

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1913-1914. — N° 138.

ÉMOTIONS

ET

CÉNESTHÉSIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Juillet 1914

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean DE LABRETOIGNE DU MAZEL

Ancien externe des Hôpitaux

Ancien interne de l'Asile de Bron

et de la Clinique psychiatrique et neurologique

de la Faculté de Lyon

Né à Saint-Trivier-de-Courtes (Ain), le 31 juillet 1886.



TREVOUX

IMPRIMERIE JULES JEANNIN

—
1914

ÉMOTIONS ET CÉNESTHÉSIE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1913-1914. — N° 138.

ÉMOTIONS

ET

CÈNESTHÉSIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Juillet 1914

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean DE LABRETOIGNE DU MAZEL

Ancien externe des Hôpitaux

Ancien interne de l'Asile de Bron

et de la Clinique psychiatrique et neurologique
de la Faculté de Lyon

Né à Saint-Trivier-de-Courtes (Ain), le 31 juillet 1886.



TRÉVOUX

IMPRIMERIE JULES JEANNIN

—
1914

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

Professeurs honoraires

MM. CHAUVÉAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE,
LÉPINE, PIERRET, BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

Professeurs

Cliniques médicales.....	}	MM. TEISSIER.
Cliniques chirurgicales		ROQUE.
Clinique obstétricale et accouchements.....	}	BARD.
Clinique ophtalmologique.....		TIXIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	}	BÉRARD.
Clinique des maladies nerveuses et mentales.....		FABRE.
Clinique des maladies des enfants.....	}	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.....		NICOLAS.
Physique médicale.....	}	LEPINE (J.).
Chimie médicale et pharmaceutique		WEILL.
Chimie organique et toxicologie.....	}	POLLOSSON (A.).
Matière médicale et botanique.....		CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	}	HUGOUNENQ.
Anatomie.....		MOREL.
Anatomie générale et histologie.....	}	MOREAU.
Physiologie.....		GUIART.
Pathologie interne.....	}	TESTUT.
Pathologie et thérapeutique générales.....		RENAUT.
Anatomie pathologique.....	}	MORAT.
Médecine opératoire.....		COLLET.
Médecine expérimentale et comparée.....	}	LESIEUR.
Médecine légale.....		PAVIOT.
Hygiène.....	}	POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		COURMONT (P.).
Pharmacologie.....	}	MARTIN (El.).
		COURMONT (J.).
		PIC.
		FLORENCE.

Professeurs adjoints

Physiologie, cours complémentaire.....	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.
Pathologie externe.....	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.....	ROCHET.

Chargés de cours complémentaires

Chimie minérale.....	BARRAL,	agrégés
Propédeutique chirurgicale.....	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARGET,	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—
Botanique.....	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale.....	GARIN,	—
Clinique infantile.....	VILLARD,	—
Déontologie et Médecine professionnelle.....	MOURIQUAND.	—
	X...	—

Agrégés

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL.	LATARGET.	MOURIQUAND.	FROMENT.
COMMANDEUR.	BRETIN.	ARLOING (F.).	THEVENOT (Lucien).
NEVEU-LEMAIRE.	LERICHE.	GUILLEMARD.	PIERY.
LAROYENNE.	THEVENOT (Léon).	POLICARD.	COTTE.
VORON.	TAVERNIER.	GARIN.	DUROUX.
NOGIER.	CADE.	SAVY.	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. J. LÉPINE, Président; Et. MARTIN, Assesseur;
MM. CADE et FROMENT, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MON ONCLE

LE DOCTEUR H. DÉSIR DE FORTUNET

Ancien Chef de clinique à la Faculté

Depuis le début de mes études médicales, je lui dois le meilleur des encouragements et des conseils : l'exemple de sa vie remplie par le travail et l'exercice des plus rares qualités professionnelles. Qu'il trouve ici l'expression de ma reconnaissance et de mon affection.

A mes Maîtres des Hôpitaux et des Asiles :

- M. le docteur ROLLET, professeur de clinique ophtalmologique ;
- M. le docteur ROCHET, professeur-adjoint à la Faculté, chirurgien des Hôpitaux ;
- M. le docteur VIGNARD, chirurgien des Hôpitaux ;
- M. le docteur VALLAS, professeur-adjoint à la Faculté, chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu ;
- M. le docteur LECLERC, médecin des Hôpitaux ;
- M. le docteur GALLAVARDIN, médecin des Hôpitaux ;
- M. le docteur SAVY, professeur agrégé à la Faculté, médecin des Hôpitaux ;
- M. le docteur FROMENT, professeur agrégé à la Faculté, médecin des Hôpitaux ;
- M. le docteur VIALLO, médecin en chef des Asiles ;
- M. le docteur J. LÉPINE, professeur de clinique psychiatrique et neurologique, médecin en chef des Asiles.

A mes Maîtres du Sanatorium de la Malmaison :

- M. le docteur ANTREAUME, médecin en chef honoraire de la Maison nationale de Charenton ;
- M. le docteur BOUR ;
- M. le docteur TREPSAT.

A M. LE PROFESSEUR JEAN LÉPINE

Professeur de clinique psychiatrique et neurologique,
Médecin en chef de l'Asile de Bron.

*Je lui exprime ici ma reconnaissance
pour l'enseignement qu'il m'a donné
dans son service, pour la bienveillance
qu'il m'a toujours montrée, pour
l'honneur qu'il me fait en acceptant
de présider la soutenance de cette
thèse.*

INTRODUCTION

La littérature de l'émotion est abondante et disparate. De tout temps les faits émotifs se sont imposés à l'attention par leur extraordinaire retentissement sur l'être physique et psychique. « Ils sont, comme dit Lange, non seulement les facteurs les plus importants de la vie individuelle, mais encore les forces naturelles les plus puissantes que nous connaissions, et chaque page de l'histoire des peuples comme de celle des individus témoigne de leur invincible empire. »

Ces phénomènes, ainsi que l'indiquent certains philosophes, ont-ils évolué dans la suite des temps ? Peut-être ; mais nous sommes encore bien loin de l'idéal de Kant qui saluait comme un prototype de perfection l'être purement intellectuel, dépourvu d'émotivité. Les émotions continuent à s'imposer à nous et restent liées à nos fibres les plus profondes.

Le goût que nous en avons n'est-il pas l'expression de notre sentiment intime qu'elles sont notre attache la plus étroite à la réalité objective et dans l'acception stricte *ce qui nous intéresse*.

Pour nous en tenir à la littérature scientifique, nous voyons les ouvrages les plus divers traiter des émotions — phénomènes variables qui trouvent leur place tantôt dans le domaine pathologique, tantôt dans le domaine physiologique, plus souvent dans le territoire intermédiaire ; — phénomènes à double face qui se révèlent à notre connaissance par l'observation physique et par l'introspection, comme faits somatiques et comme états psychologiques.

Elles ont été l'objet de discussions passionnées ; de nombreuses théories ont vu le jour. Le problème paraît perpétuellement renaissant. Il semble cependant que se soient ouvertes des voies nouvelles. Depuis longtemps déjà, la psychologie qui n'était qu'un chapitre des traités de philosophie a cherché à s'isoler et à fuir le voisinage dangereux de la métaphysique ; science du subjectif, elle a cherché des titres objectifs. On s'est habitué à considérer les faits psychologiques comme des faits biologiques, relevant des procédés communs d'examen. Et ainsi les questions posées ont changé de termes, ou ne se sont plus posées du tout ; Démocrite et Aristote n'ont plus besoin d'être réconciliés.

Le résultat le plus heureux a été l'union de la méthode expérimentale et de l'introspection ; car, si la psychophysiologie est riche d'avenir, elle est bien loin encore d'avoir donné la clef de tous les

problèmes et la psychologie introspective reste le fil conducteur de ses recherches.

L'étude des émotions garde le plus haut intérêt ; elles nous appartiennent plus encore que notre vie intellectuelle supérieure. Par l'élément obscur qui entre dans leur constitution elles sont *nous-mêmes*, tandis que « rien de ce qui brille au soleil de notre conscience n'est spécifiquement nôtre. » Elles nous semblent être, parmi les phénomènes de notre activité, les faits où se révèle de la façon la plus intime, la plus profonde, la plus *vivante*, la liaison entre ce que nous faisons et ce que nous sommes. — Est-il nécessaire d'ajouter : ce que nous sommes *physiquement*.

AVANT-PROPOS

Le but de notre travail est de réunir un certain nombre de notions propres à éclairer le rapport de la sensibilité générale aux phénomènes émotifs. Il ne vise à l'édification de nulle synthèse et n'a pas la prétention de fournir au problème des éléments nouveaux. Les idées qui s'y trouvent exprimées, si elles ne sont pas nouvelles, font partie toutefois d'un ensemble d'arguments dont la mise en valeur est encore récente et qui ne semblent pas encore si universellement admis qu'on ne puisse les répéter. On trouvera presque à chaque page les noms des auteurs qui ont marqué les étapes et frayé le chemin ; qu'ils reçoivent ici l'hommage de celui qui a tenté de le suivre à son tour, sur leurs traces.

Dans un premier chapitre, nous résumerons succinctement les théories classiques de l'émotion, et nous essaierons de déterminer dans chacune d'elles le rôle qui a été accordé à la cénesthésie.

Le chapitre suivant sera consacré à une étude rapide de la cénesthésie et à l'examen de la place qui lui revient dans le fait émotif.

Nous passerons en revue, enfin, dans un troisième chapitre, d'une part les faits émotifs les plus évidents, d'autre part les états catalogués comme troubles de la cénesthésie, et nous chercherons quelles sont les modifications de la cénesthésie observées dans les premiers, quelles sont les réactions émotives habituelles dans les seconds. Ainsi l'étude de l'influence cénesthésique dans le phénomène émotif sera complétée par celle du rôle déterminant de ce même facteur dans la constitution de l'émotivité.

CHAPITRE I

Parmi les systèmes qui ont été édifiés pour expliquer la nature des faits émotifs, la théorie dite *intellectualiste* doit être considérée comme la première en date. Sans doute, les philosophes anciens ont fait parfois aux conditions physiologiques une place importante, mais ils n'ont jamais perdu de vue la nature morale du phénomène ; les maîtres même de la théorie physiologique ont pensé et parlé, inconsciemment, comme leurs prédécesseurs, et leur thèse est, à la prendre strictement, une thèse qui reste intellectualiste. (Binet, Sollier).

La théorie intellectualiste ne nous occupera pas longtemps. On ne peut lui refuser une grande valeur d'analyse psychologique, mais, du point de vue où nous nous plaçons, nous ne lui reconnaissons qu'une importance médiocre ; elle néglige, en effet, systématiquement le substratum cérébral de l'activité psychique ; le sentiment est la conséquence de rap-

ports entre représentations, et la sensibilité commune paraît ne pouvoir jouer ici aucun rôle.

Elle a été exposée par Herbart et ses disciples, Drobisch, Volkmann von Volkmar, Nahlowsky (1); ce dernier en a donné la meilleure et la plus complète exposition. Remarquons d'abord que cette théorie ne traite pas de toutes les émotions; de même que nous verrons William James, dans sa théorie physiologique, reléguer dans les faits d'intelligence la plupart des émotions qu'il appelle délicates et auxquelles son système paraît difficilement applicable, de même nous voyons Nahlowsky exclure, du nombre des faits qu'il considère, ce qui ne lui paraît pas réductible à l'action réciproque de représentations : la faim, la soif, la fatigue, et en général les modifications de la sensibilité organique. Tout ceci, pour lui, fait partie du domaine de la sensibilité physique. Il faut exclure encore un certain nombre de plaisirs ou de peines causés, par exemple par l'action du monde extérieur, tels que la distraction, l'amusement.

Les phénomènes qui restent sont proprement des émotions. Et, en elles, tout se réduit à la convenance ou à la non-convenance des représentations qui coexistent dans l'esprit : « on peut définir le sentiment comme la perception immédiate de l'arrêt ou de l'accélération entre les représentations actuelles présentes dans la conscience ». Mais comme les

(1) Nahlowsky. — *Das Gefühlleben in seinen wesentlichsten Erscheinungen und Bezügen*, 2^e édit. Leipzig, 1884.

représentations sont les forces proprement agissantes de l'âme, chaque arrêt ou accélération des représentations devient pour l'âme un arrêt ou une accélération de sa propre activité. On pourra, par suite, donner cette nouvelle formule à la définition précédente ; le sentiment est la conscience de l'élévation ou de la diminution de la propre activité vitale de l'âme ». Les représentations sont donc, très explicitement, des forces qui agissent ; l'esprit ne se borne pas à constater des rapports, du sens et de la valeur desquels le sentiment serait la conséquence. Il y a véritablement action et réaction, et de nombreux passages sont exprimés en termes mécanistes. A vrai dire, ce mécanisme n'est pas parfaitement clair et nous retiendrons seulement, pour ce qui nous concerne, ce principe : « le sentiment est la conscience de l'élévation ou de la diminution de la propre activité vitale de l'âme » (1). Si nous traduisons âme par cerveau, nous dégageons cette idée que le sentiment serait la conscience de variations du fonctionnement cérébral. La notion d'une cénesthésie des centres ne s'est certainement pas présentée à l'esprit de Nahlowsky, mais l'explication n'est pas lointaine ; la théorie intellectualiste, si décriée, marche parallèlement à bien des idées modernes.

On ne peut cependant négliger l'action sur les sentiments de l'état de nos fonctions physiques générales : Nahlowsky n'élude pas la question. Il parle

(1) Nahlowsky. — *Op. cit.*, p. 44.

du rôle de la vieillesse, de la maladie, de la race, de la nutrition dans la détermination de nos états affectifs, et il pense que les influx périphériques viennent modifier l'état cérébral et, par là, les représentations : « Tous les changements fonctionnels doivent nécessairement produire des modifications trophiques et fonctionnelles des nerfs, et postérieurement aussi une modification de l'état du système nerveux cérébral. Comme, d'autre part, tout état cérébral est accompagné d'états psychiques correspondants, ainsi toute cette suite de changements physiques doit en même temps modifier essentiellement le cours des représentations, de telle sorte que les états affectifs soient modifiés aussi, puisqu'ils reposent sur des représentations » (1). Là encore il n'y a pas loin de l'idée de ces changements fonctionnels et trophiques produisant, par l'intermédiaire des nerfs, des modifications cérébrales (qui ne sont pas, elles-mêmes, des représentations, mais agiront sur le cours de ces dernières), à l'idée de la cénesthésie.

*
* *

La théorie périphérique de l'émotion a des origines fort anciennes. Encore qu'elle n'ait été formulée nettement qu'à la fin du xix^e siècle, elle semble avoir toujours existé dans la philosophie, représentant la tendance des observateurs à faire des phénomènes visibles l'essentiel du fait émotif. G. Dumas (2), en

(1) Nahlowsky. — *Op. cit.*, p. 54.

(2) G. Dumas. — Introduction à la *Théorie de l'émotion*, par William James, 4^e édit. Paris, Alcan, 1913.

trouve les traces jusque dans la philosophie grecque. Les auteurs qui l'ont exposée avec le plus d'éclat, Lange et William James, se réclament, le premier de Spinoza (1), le second de Descartes et de Malebranche. Lange, de plus, trouve dans un livre italien du XVIII^e siècle (2), dont il reproduit le titre curieux, des explications qu'il considère comme des antécédents de sa thèse.

La question, d'ailleurs, a tenté les écrivains ; Szumowski (3), confrontant les théories cartésiennes et l'ouvrage de Lange, y trouve des points communs. Nayrac (4), indique aux « physiologistes » d'autres précurseurs, et cite des textes empruntés aux ouvrages de deux médecins français qui paraissent bien avoir eu de l'émotion une conception semblable à celle du physiologiste danois. Pour Blaud (5), médecin à Beaucaire, une émotion est « une affection morale, agréable ou douloureuse, d'une modification organique développée rapidement à la suite d'une impres-

(1) Lange. — *Les émotions. Etude psychophysiologique*. Trad. G. Dumas, 4^e édit. Paris, Alcan, 1907. Addenda n° 28, p. 164.

(2) *Della Fisionomia. Principi derivati dall'anatomia, dalla fisiologia, e dinamica del corpo umano per mezzo de quali si distinguono Gli Aristocrati, ed i Realisti dai Democratici, di Girolamo Bocalosi*. V. Ed. Milano, anno V républic.

(3) Szumowski. — Descartes et Malebranche comme précurseurs de la théorie des émotions de Charles Lange. *Pecheglonid filosofitchny*, t. III, janvier 1905.

An. in *Journal de Psychologie norm. et pathol.*, 1905, p. 353.

(4) Nayrac. — La médecine française et la théorie physiologique des émotions. *Annales de la Société linnéenne de Lyon*, 24 janvier 1911.

(5) Blaud. — *Traité élémentaire de physiologie philosophique*, 3 volumes, Paris, Baillière, 1830.

sion faite sur les sens ». Dufour (1), médecin à Mâcon, explique que la modification organique est causée « par un mouvement vital qui part de la circonférence au centre, puis revient du centre à la circonférence ». Pour lui, d'ailleurs, circonférence ne signifie pas périphérie, et l'essentiel de sa pensée est que le phénomène central n'est ni le point de départ ni même le fait important de l'émotion.

Ces vues, toutefois, n'avaient eu que peu de portée, et ce n'est qu'en 1885, après les travaux de Lange et de James, que se trouva constituée la théorie dite physiologique, aussitôt traitée de paradoxe, âprement discutée, battue en brèche et qui compte cependant encore de nombreux partisans. L'accord n'est pas fait. Alors que Sollier (2), rapporteur sur la question, pense que cette théorie est aujourd'hui considérée surtout au point de vue historique, plusieurs auteurs (3) déclarent s'y rallier intégralement, et Revault D'Allonnes (4) en a donné, en 1906, pour son compte, un exposé rajeuni.

Les grands principes de la théorie se trouvent dans les deux publications maitresses, l'article de James (5),

(1) Dufour. — *Essai sur l'étude de l'homme*, 2 volumes. Paris, Isidore Perron et Jeanthon, 1833.

(2) Sollier. — Etat actuel de la théorie de James-Lange. *Rapport au congrès d'Amsterdam*, septembre 1907. *Encéphale*, 1907, II, p. 341.

(3) Kohnstamm, Jodl, Aschaffenburg. — Discussion au congrès d'Amsterdam. *Encéphale*, 1907, II, p. 344.

(4) Revault d'Allonnes. — L'explication physiologique de l'émotion. *Journal de Psychologie normale et pathologique*, 1906, nos 4 et 5.

(5) William James. — What is an Emotion ? *Mind* IX, avril 1884.

du *Mind*, en 1884, et l'ouvrage de Lange, paru en 1885. Les idées de James sont complétées par le chapitre XXIV des *Principes de Psychologie* (1890) (1) — et par un article (2) de la *Psychological Review* (1894). Sergi (3), dans un volume paru en 1894, se range à la suite de Lange et de James ; mais il juge leurs travaux incomplets et y ajoute diverses considérations.

Nous aurons à résumer succinctement les idées de ces trois auteurs. A l'exemple de Sollier, nous examinerons en premier lieu la théorie de Lange, malgré sa postériorité chronologique, « parce qu'elle est la plus simple, la plus fruste, en même temps que la plus catégorique » (4). C'est peut-être chez cet auteur que la théorie est le plus simplement présentée ; chez James, elle a un aspect plus philosophique et plus complexe ; chez Sergi, elle se noie dans une foule de digressions d'un intérêt secondaire » (5).

Lange présente, dans une courte introduction, la position générale du problème. L'étude de l'émotion, uniquement introspective, ne lui paraît susceptible d'aucun progrès et lui semble dépourvue de tout caractère scientifique. « L'étude des couleurs n'est

(1) William James. — *The principles of Psychology*. New-York, 1890.

(2) William James. — The Physical basis of Emotion. *Psychological Review*, septembre 1894.

(3) Sergi. — *Dolore e Piacere, Storia naturale dei sentimenti*. Milano, 1894, édition française : *Les Emotions*, Paris, Doin, 1901.

(4) Sollier. — Etat actuel de la théorie de James-Lange. *Encéphale*, 1907, II, p. 341.

(5) Binet. — *Année psychologique*, 1895, p. 711.

devenue scientifique que du jour où Newton découvrit un caractère objectif, la différence de réfrangibilité des rayons lumineux » (1). Et ainsi, s'étant posé la question : quelle influence les émotions exercent-elles sur les fonctions du corps ? il s'avisa que les émotions, considérées comme elles le sont d'ordinaire, ne pouvaient prêter à aucune solution satisfaisante, et que le problème était posé à l'envers. Les caractères objectifs des émotions, les expressions corporelles et physiologiques, offrent, au contraire, un point de départ « le seul, assurément, pour une étude scientifique ». Il faut donc étudier les faits et répondre à cette question, dont la formule est provisoire et ne préjuge en rien des rapports de causalité : quels sont les phénomènes physiques qui accompagnent chaque émotion particulière ?

La seconde partie est consacrée à l'étude de la tristesse, de la joie, de la peur, de la colère et de quelques autres émotions, l'embarras, l'impatience, le désappointement. Parmi les phénomènes observés, Lange distingue des troubles de l'innervation, des troubles de la sensibilité, enfin des troubles de l'intelligence ; les deux derniers groupes sont de moindre importance, et le premier attire toute son attention. Ces troubles de l'innervation comprennent eux-mêmes des troubles de l'innervation dans le domaine de la vie de relation, d'autres dans les muscles de la vie organique ; d'autres enfin dans les muscles vaso-moteurs. Les diverses émotions sont cons-

(1) Lange. — *Loc. cit.*, p 27.

tituées par les diverses combinaisons de ces groupes de manifestations.

Mais encore, quel est le phénomène prépondérant, quelles manifestations, parmi ces faits d'innervation, sont primitives, quelles manifestations sont dérivées ? — Voici la réponse : « la physiologie ne permet pas de penser que les modifications vasomotrices soient l'effet d'autres modifications nerveuses, tandis qu'il n'y a rien à objecter à la proposition réciproque. »

Et ainsi se trouve posé un premier principe, celui de l'importance des phénomènes vaso-moteurs dans les conditions physiques de l'émotion. « La théorie vaso-motrice a tant de vraisemblance que dans les considérations qui vont suivre, je la prendrai comme point de départ » (1).

Le centre de la question reste : de quelle nature est le rapport qui unit les émotions à leurs expressions physiques. « Dans chaque émotion nous avons comme facteurs certains et manifestes :

1. — Une cause, une sensation qui agit d'ordinaire par l'intermédiaire d'un souvenir ou d'une association d'idées.

2. — Un effet, savoir les modifications vasomotrices déjà citées et les changements qu'elles amènent dans les fonctions organiques et mentales.

Alors se pose la question :

Qu'y a-t-il entre ces deux facteurs ? Y y a-t-il quelque chose ? » (2).

(1) Lange. — *Loc. cit.*, p. 54.

(2) Lange. — *Loc. cit.*, p. 97.

Toute la théorie périphérique de l'émotion est dans ces lignes. Entre les deux facteurs, l'opinion générale place l'émotion psychique. Mais pour Lange l'émotion psychique est une hypothèse, et cette hypothèse ne rend pas compte des phénomènes pour l'explication desquels elle est faite, pas plus qu'elle n'est nécessaire pour leur explication. Elle doit donc être rejetée. Et c'est là un deuxième principe : les modifications vaso-motrices suivent immédiatement la cause émotigène.

Reste une question délicate, qui se pose ici d'elle-même : pourquoi telle perception, plutôt que telle autre, déclenche-t-elle les réactions vaso-motrices ? Quel est l'élément spécial qui détermine l'apparition de ce phénomène anormal extraordinaire qu'est l'émotion ? « Sur ce point essentiel, le docteur Lange est très inférieur à lui-même et l'on hésite presque à analyser la théorie qu'il bâtit à la hâte pour expliquer l'origine morale des phénomènes organiques qui, suivant lui, conditionnent l'émotion (1). Il admet l'existence d'un centre de l'expression émotive, centre vaso-moteur. C'est avec ce centre que se mettent en relations les centres sensoriels. « La marche de l'excitation est naturellement plus compliquée dans la plupart des émotions indirectes... Mais les grands traits du processus physiologique restent toujours les mêmes, autant que j'en puis juger, et l'excitation se transmet toujours des

(1) G. Dumas. — Introduction à la *Théorie de l'émotion*, par William James.

centres sensibles aux cellules corticales et de celles-ci aux cellules vaso-motrices dans le cerveau moyen »).

Pour terminer, qu'est-ce donc que l'émotion ? C'est la conscience des modifications périphériques, particulièrement vaso-motrices.

Dans tout ceci quel rôle joue la cénesthésie ?

Remarquons d'abord que s'il en est question dans le fond, l'idée n'en est pas formellement exprimée, et que nulle part Lange ne distingue la sensibilité commune des sensibilités différenciées. Le mot se trouve une seule fois dans l'ouvrage (1); encore est-il dû sans doute à la plume du traducteur. Quoi qu'il en soit, c'est évidemment par la cénesthésie que l'émotion, dans la théorie de Lange, devient émotion morale. Les modifications vasculaires, les variations des sécrétions, de la nutrition, de l'activité générale sont du domaine cénesthésique. Lange parle d'ailleurs, à titre descriptif, des sensations confuses qui viennent des viscères et des membres, et, de plus, il soupçonne la cénesthésie cérébrale, lorsqu'il ajoute aux précédentes le sentiment spécial qui se lie à la gêne ou à la suractivité mentale. Mais il ne s'explique pas davantage sur ce point et ne se demande pas si cette sensibilité est la perception directe d'un état de la cellule cérébrale, ou le sentiment, indirect, du cours facile ou entravé des phénomènes accessoires, musculaires et autres, qui accompagnent la pensée.

(1) Lange. — *Loc. cit.*, p. 100.

*
* *

La thèse soutenue par William James, si elle diffère de celle de Lange par sa complexité, par une plus grande largeur d'idées, et aussi par sa valeur littéraire, s'en rapproche beaucoup par le fond. Dans le chapitre XXIV des *Principles*, James fait d'abord remarquer que les émotions sont des phénomènes de grande variété, que les nuances émotionnelles se fondent les unes dans les autres à l'infini, et que la description de ces formes dont le nombre n'est limité que par le vocabulaire introspectif encombre la littérature scientifique de l'émotion. Il faut sortir de ce terrain de description individuelle et regarder les émotions comme des effets de causes plus générales ; « or les causes générales des émotions sont indubitablement physiologiques ». (1) Et une première division, dont l'explication sera donnée plus tard, sépare les émotions *grossières*, le chagrin, la peur, la rage, l'amour, dont James s'occupera d'abord exclusivement, des émotions *déliçates*, dont le retentissement organique est moins évident et moins fort.

Voici la proposition suivante : « *Ma théorie est que les changements corporels suivent immédiatement (directly) la perception du fait excitant, et que le sentiment que nous avons de ces changements à mesure qu'ils se produisent, c'est l'émotion* » (2).

(1) William James. — *La Théorie de l'émotion*, p. 58.

(2) William James. — *Loc. cit.*, p. 60, souligné dans le texte.

L'auteur a montré dans les pages précédentes que tout changement de conscience, pour si léger qu'il soit, produit dans l'organisme des modifications dont les combinaisons sont infiniment nombreuses et subtiles : « *Les objets produisent des changements corporels, et chacun de ces changements corporels, quels qu'ils soient, est senti d'une manière obscure au moment même où il se produit* ». (1) Or la conscience de ces changements est tout. « *Si nous nous représentons une forte émotion, et qu'ensuite nous tentions d'abstraire de la conscience que nous en avons toutes les sensations de ses symptômes corporels nous trouvons qu'il ne nous reste plus rien.* » (2) L'émotion, séparée de ces phénomènes somatiques paraît inconcevable. Que restera-t-il ? — Un fait intellectuel, de nature purement cognitive, dépourvu de toute valeur émotionnelle. Ceci serait infirmé si dans l'analyse de l'émotion on trouvait quelque élément purement spirituel, mais James ne pense pas qu'on puisse y parvenir ; un argument probant à l'appui de la théorie soutenue consisterait dans le cas d'un sujet complètement anesthésié, non paralysé, qui serait privé de toute vie vraiment émotionnelle. A défaut de cette preuve, car les observations citées sont insuffisantes, il y a des probabilités que James fait valoir. Quelques objections sont prévues, qu'il discute et retourne avec habileté.

Tout ce qui précède concernait les émotions dites

(1) William James. — *Loc. cit.*, p. 62, souligné dans le texte.

(2) William James. — *Ibid.*, p. 63, souligné dans le texte.

grossières, où les concomitants physiques sont faciles à déceler. Il faut maintenant aborder des faits d'apparence beaucoup plus purement cérébrale que l'auteur appelle *émotions délicates*. A vrai dire, ces émotions avaient été exclues par lui de la thèse soutenue dans l'article du *Mind* ; mais dans les *Principles*, il juge nécessaire de s'expliquer à leur sujet. Elles comprennent les sentiments moraux, intellectuels et esthétiques. Il faut distinguer dans ces faits ce qui appartient à l'ordre sensible, comme le plaisir causé par certaines lignes, certaines combinaisons de couleur et les émotions secondaires qui se surajoutent à l'état initial. Le premier groupe ne peut être considéré comme émotion, le second entre dans la catégorie des émotions grossières. La cause, le fait initial, peuvent cependant n'être pas de l'ordre sensible ; ce sont alors des faits de connaissance sans valeur émotionnelle. « L'émotion et la cognition semblent donc dissociées jusque dans cette dernière retraite ; et le sentiment est presque entièrement absent, autant que nous pouvons en juger, des processus cérébraux, tant que ceux-ci ne demandent pas d'aide aux parties inférieures » (1).

Dans cette théorie, comme dans celle de Lange, nous voyons donc que le sentiment des variations produites directement à la périphérie par la cause extérieure de l'émotion est la condition nécessaire de celle-ci, ou plutôt qu'il est l'émotion elle-même. De plus lorsque, pour des raisons pathologiques,

(1) William James. — *Loc. cit.*, p. 103.

l'apport cénesthésique se fait sans cause extérieure déterminante, il y a encore émotion. Bien mieux : les modifications périphériques n'existant pas, si pour une cause morbide ou autre les centres se trouvent dans l'état où les mettraient les influx dépendant des modifications somatiques, l'émotion est encore produite. — Ce dernier fait est assez remarquable par ses conséquences — que James n'a pas tirées, — pour que nous citions le passage tout entier : « Il faut donc avouer qu'il y a des cas de peur morbide dans lesquels le cœur n'éprouve guère de perturbation réelle ; mais ces cas ne prouvent rien contre notre théorie, car il est évidemment possible que les centres corticaux qui perçoivent normalement la peur comme une combinaison de sensations cardiaques et autres sensations organiques dues à une modification physique réelle, soient excitées *tout d'abord* dans une maladie cérébrale et donnent naissance à l'hallucination que les modifications produisent dans cet endroit, hallucination de la peur, par conséquent, qui coexiste avec un pouls comparativement calme, etc. Je dis que cela est possible, car je ne connais pas d'observations qui permettraient de vérifier le fait. La transe, l'extase, etc., offrent des exemples analogues, pour ne rien dire des rêves ordinaires. Dans toutes ces conditions, il est possible d'éprouver des sensations subjectives les plus vives, soit de l'œil ou de l'oreille, ou des sensations d'un caractère viscéral et émotionnel, comme un résultat de la seule activité des centres nerveux, et néanmoins, d'après mon opinion, avec

un calme complet à la périphérie (1) » : — Donc si les conditions de l'émotion sont non seulement physiologiques comme le voulait Lange, mais encore périphériques, il peut quelquefois en être autrement. Et si l'on rapproche de ceci le reste de la théorie, où le cerveau est présenté comme un organe de pure réception, dépourvu par lui-même de sensibilité, on ne peut se retenir de penser que l'ensemble manque un peu de cohésion. L'esprit de James n'est d'ailleurs pas absolu, ainsi qu'en témoigne cet autre passage où se trouve sans équivoque la notion d'une cénesthésie cérébrale : « Plus un objet peut éveiller en nous de ces séries (d'associations intellectuelles), plus notre connaissance de cet objet devient riche. Cette sensation cérébrale de richesse semble être elle-même une source de plaisirs, peut-être même en dehors de ce sentiment de bien-être, de cette *euphoria* que nous causent de temps à autre les organes respiratoires. S'il existe vraiment une émotion purement spirituelle, je pencherais à la restreindre à cette sensation d'activité de pensée qui ne rencontre pas d'obstacles et n'est pas trop fortement tendue, comme dirait sir W. Hamilton » (2).

Revenons à la cénesthésie générale. Ses apports aux centres sont beaucoup plus riches que ne le voulait Lange et il en est question d'une façon beaucoup plus explicite : « Toute notre capacité « cubique » est sensiblement vivante ; et chacune de ses parties,

(1) William James. — *Loc. cit.*, p. 79, note.

(2) William James. — *Loc. cit.*, p. 112.

même les plus petites, apporte ses pulsations de sensation obscure ou aiguë, agréable, pénible ou douteuse, à ce sentiment de personnalité que chacun de nous porte invariablement avec soi. » (1) — Il est vrai que dans son *Précis de Psychologie*, James ne parle pas de la sensibilité commune avec autant de complaisance ; après avoir étudié les sensations différenciées, il dit : « Le goût, l'odorat, la faim, la soif, la nausée et toutes les autres sensations dites « communes », peuvent être négligées ici, car on n'en connaît à peu près rien qui ait un intérêt psychologique » (2). Dans cette théorie, plus riche et plus souple que celle de Lange, les idées relatives à la cénesthésie sont plus nombreuses, mais le rapport du facteur sensible général à l'émotion n'est pas envisagé encore d'une façon catégorique (3).

*
* *

Les théories de James et de Lange reparaissent en 1894 dans un ouvrage italien. Sergi (4) soutient « la nouvelle théorie que ces auteurs laissèrent incomplète sur bien des points » (5) ; il y ajoute une application des idées des physiologistes aux sentiments

(1) William James. — *Loc. cit.*, p. 62.

(2) William James. — *Précis de Psychologie*, trad. Baudin et Bertier, 2^e édit. *Bibliothèque de philosophie expérimentale*. Paris, Rivière, 1910.

(3) Sur les idées de William James, voy. : Marillier, *Rev. Philos.*, février 1893 ; Kraepelin, *Alle. Zeitsch. für Psych.*, XLI, 1885.

(4) Sergi. — *Dolore e piacere*.

(5) Sergi. — Préface de l'édition française.

esthétiques, la description de centres émotifs bulbaires, et un grand nombre de considérations accessoires.

L'auteur résume ainsi lui-même les principes fondamentaux de sa thèse :

« 1° Le centre émotionnel n'est pas le cerveau proprement dit, base des phénomènes intellectuels et de la conscience des phénomènes psychiques de tout ordre, mais la moelle allongée. Le cerveau, comme organe de la pensée, se comporte, par rapport aux émotions, comme les organes des sens et les tissus capables de donner de la douleur ou une autre forme de sentiment, c'est-à-dire qu'il est un simple organe d'excitation, au moyen d'idées de souvenirs, etc. ; il se conduit par conséquent comme un organe extérieur par rapport au bulbe. L'unique fonction qui fait participer le cerveau aux émotions lorsqu'elles apparaissent, c'est la conscience, c'est-à-dire la révélation psychique du phénomène et ce fait est commun aussi aux sentiments d'origine organique et périphérique.

2° Un autre principe démontre que la base physique des émotions est périphérique comme celle des sentiments organiques, car c'est par le moyen des nerfs périphériques du système cérébrospinal associé au sympathique et hors du centre cérébral ou du cerveau que se produisent les uns et les autres. Si nous considérons le cerveau comme le centre nerveux principal et les organes de la vie de nutrition comme extérieurs et périphériques par rapport au cerveau, tout phénomène de sentiment est *périphérique*. La

vie des sentiments se concentre entre le bulbe et les organes des fonctions vitales ; pour ce motif, je voudrais appeler cette nouvelle théorie des émotions, à cause de son siège et de sa base physique *théorie périphérique*, tandis que celle qui se rapporte aux phénomènes intellectuels est la *théorie centrale* des phénomènes psychiques.

Enfin, puisque les centres de la vie végétative se trouvent dans le bulbe, celui-ci est le *centre commun des sentiments* de tout caractère qui peut être excité *directement* par chaque changement d'état, soit par les voies périphériques — sensations spéciales et générales, — soit par les voies cérébrales, — idées, images, souvenirs : on peut établir que le centre de la vie et des phénomènes vitaux est lui-même le centre des émotions et que celles-ci correspondent à la véritable fonction primitive qui est la protection de l'être. » (1)

Dans cette théorie, où tout se passe entre les organes de la vie végétative et le bulbe, il est difficile de trouver la place de la sensibilité commune. A vrai dire, Sergi la décrit largement (2) ; il classe les sensations en deux catégories, d'une part les sensations spécifiques, celles qui ont leur origine dans les organes spéciaux des sens, d'autre part les sensations générales ou internes qui dérivent des conditions particulières des tissus où de nombreux nerfs périphériques ont leur terminaison ; les conditions

(1) Sergi, *loc. cit.*, p. 116.

(2) Sergi, *loc. cit.*, p. 53.

étant normales, nous avons la conscience et la claire manifestation des premières ; pour les autres, elles sont normalement inconscientes. Cependant « on peut avoir, même normalement, une sensation générale consciente, mais c'est alors une sensation diffuse qui passe inaperçue si elle est constante et sans intermittences ; c'est ce qui produit le bien-être » (1). Ces impressions venues de la partie la plus profonde de notre être font partie, non de la sensibilité, mais de l'irritabilité. Peut-être serait-il utile de faire remarquer qu'entre la sensibilité consciente et l'irritabilité, il y a un immense territoire où il faut placer les faits de sensibilité moins consciente, moins évoluée, comme dit Sergi, et c'est là précisément que la cénesthésie trouvera sa place. Elle n'est pas consciente, puisque son ensemble est susceptible d'être éclairé par notre lumière psychique, mais elle manque de cet accompagnement de représentations par quoi nos sensations sensorielles prennent leur clarté conscientielle complète.

Si nous continuons à employer ce terme de cénesthésie qui, pour Sergi, désigne tantôt des phénomènes d'irritabilité et tantôt des phénomènes de sensibilité, nous dirons que la production de l'émotion est subordonnée dans cette théorie à l'apport des impressions cénesthésiques issues des organes de la vie de nutrition.

Sergi aborde dans le chapitre *Influences et Variations* le problème de l'émotivité ; sans le poser caté-

(1) Sergi, *loc. cit.*, p. 53.

goriquement, il souligne l'influence sur la vie émotionnelle des états de nutrition. Ceux-ci, évidemment, pour Sergi, agissent sur les dispositions émotives par l'intermédiaire des centres bulbaires, mais l'explication n'est pas formelle. Quant à la cénesthésie cérébrale, il ne peut en être question ; le centre émotif étant déplacé, fonctionnant automatiquement, avec ou sans l'accompagnement d'un épiphénomène — la conscience, — il est clair que la sensibilité propre de l'organe producteur de cet épiphénomène ne pouvait entrer en ligne de compte.

*
* *

La théorie physiologique a été reprise, à propos des expériences de Sherrington et de leur interprétation, par Revault d'Allonnes (1), qui souligne la qualité intensément affective des sensations internes, et qui conclut de la discussion des expériences sur le chien que la donnée proprement affective, dans toute émotion, paraît être constituée seulement par des sensations viscérales. Cette théorie dépasse même les conclusions de Lange et de James en ce qu'elle donne les sensations somatiques comme émotions en elles-mêmes, tandis que chez Lange et James, elles sont seulement productrices d'émotion, et qu'elle refuse la conception *relationnelle* de l'émotion.

Plus récemment, Chabrier (2) a exposé une théo-

(1) Revault d'Allonnes. L'explication physiologique de l'émotion, *Journal de Psychologie Norm. et Path.*, 1906, p. 132.

(2) Chabrier. *Les émotions et les états organiques*, 1 vol., Paris, Alcan, 1911.

rie personnelle dans laquelle l'émotion est encore l'expression d'états organiques, mais qui s'éloigne de la tradition physiologique par quelques-unes de ses conclusions. Les états organiques « déterminent si l'on veut l'émotion, seulement ils sont déterminés eux-mêmes par la représentation initiale et ainsi l'analyse de celle-ci est nécessaire pour comprendre la nature de l'émotion » (1).

Ceci nous rapproche de la théorie mixte de G. Dumas ; Mauxion (2), de son côté, a tenté la même conciliation à un point de vue philosophique et spéculatif où la question du rôle de la sensibilité n'a guère à intervenir.

La théorie de Dumas, qui se trouve développée dans son ouvrage : *La Tristesse et la Joie* (3), marque une étape décisive dans l'étude du problème qui nous occupe. Pour la première fois, le rôle de la cénesthésie est nettement envisagé, et il y aurait seulement à regretter avec Sollier que les conclusions de cet ouvrage ne soient pas assez fermes, si Sollier lui-même n'y avait pourvu par la suite.

Dumas distingue deux formes de tristesse et de joie, la tristesse et la joie aiguës, phénomènes dynamiques, qui correspondent assez bien aux émotions-chocs, de ton agréable ou douloureux, et, d'autre part, des états statiques de joie et de tristesse pas-

(1) Chabrier, *loc. cit.*, p. 99.

(2) Mauxion. L'intellectualisme et la théorie physiologique des émotions. *Rev. Philos.*, mai 1886, p. 498.

(3) G. Dumas. *La Tristesse et la Joie*, *Th. lettr.*, Paris, Alcan 1900, et *Rev. philosophique*, 1896, nos 6, 7, 8.

sives, qui représentent ce que le vulgaire entend ordinairement par ces termes. Pour lui, les manifestations somatiques, abondamment décrites par les « physiologistes » comme le fait constitutif de l'émotion et dépendant directement de la cause de celle-ci, sont liées au plaisir et à la douleur morales, qui jouent vis-à-vis d'elle le rôle non pas peut-être d'une cause, mais d'un phénomène primitif.

Et il se trouve que ces manifestations réactionnelles sont dans les états de tristesse et de joie, les mêmes ; ce qui est l'exacte contradiction des schémas de Lange, combinant les changements d'états périphériques et caractérisant par les divers résultats de ces combinaisons les divers types d'émotions psychologiques.

Mais cette contradiction n'est que partielle, et l'ensemble de la théorie physiologique s'applique aux états émotifs à facteur organique prépondérant. Au reste, Dumas (1) s'explique sur l'ensemble des idées qu'il a exprimées, dans cette forme précise : « J'ai essayé, dans un ouvrage récent, de présenter le problème sous la forme complexe qui m'a paru lui convenir, en tenant compte et des états affectifs organiques, que les intellectualistes écartent, et des états cérébraux de plaisir et de peine, dont les physiologistes ne s'occupent pas assez. Pour les premiers, la théorie James-Lange m'a paru vérifiée pleinement, soit par le raisonnement, soit par l'expérience ; pour les seconds, j'ai fait des réserves et je n'hésite pas à

(1) G. Dumas, Introduction à *la Théorie de l'émotion*, p. 39.

les faire encore. Il se peut, en effet, que les états de plaisir moral et de douleur morale, même les moins physiques en apparence, se ramènent cependant, comme tous les autres états affectifs, à des contractions légères ou fortes des muscles et à d'autres phénomènes périphériques ; mais rien de cela n'est encore démontré et la thèse périphérique de l'émotion est ici très hypothétique. A la vérité, disais-je, un point reste obscur : c'est la question de savoir si tout est périphérique dans la tristesse et la joie, si l'hypothèse d'une sensibilité cérébrale est aussi paradoxale que les physiologistes le prétendent, si le plaisir moral et la douleur morale, par exemple, peuvent, sous leur forme aiguë, se réduire toujours à des sensations périphériques ».

« Remarquons cependant que l'hypothèse d'une sensibilité cérébrale, fut-elle tout-à-fait démontrée pour certaines émotions et la théorie périphérique infirmée sur ce point, ce ne serait pas une raison suffisante pour admettre l'hypothèse intellectualiste et considérer les sentiments de plaisir et de douleur comme de simples rapports dépourvus d'une réalité propre. Rien ne s'opposerait encore à ce que nous considérions le plaisir et la douleur morale comme la conscience directe de certaines variations circulatoires et nutritives dont les cellules cérébrales seraient le siège et dans ce cas ce ne serait pas la thèse intellectualiste, mais une thèse physiologiste d'un genre nouveau, qui aurait raison. A mon avis, le débat est bien plus entre les physiologistes eux-mêmes, qu'entre les physiologistes et les intellectualistes et

il consiste à savoir, comme je l'ai déjà écrit plus longuement, non pas si le sentiment est autonome ou non par rapport au corps, mais simplement s'il est tout entier d'origine périphérique ou partiellement cérébral ».

Un autre passage, emprunté à la *Tristesse et la Joie*, est plus formel encore, et Sollier (1) le cite comme un antécédent direct de sa thèse : « Le plaisir et la douleur en eux-mêmes ne seraient-ils pas la simple conscience de certains réflexes périphériques. Voilà la vraie question, que Lange n'a pas soupçonnée et que James a entrevue quand il a parlé « des plaisirs et des peines liées à l'activité nerveuse et qui comme telle ne rentreraient pas dans sa théorie. C'est la grande question de la cénesthésie cérébrale qui se posait déjà dans la théorie de la tristesse passive et de la joie sans excitation, et qui devient capitale et centrale ici, dans la théorie de la souffrance morale et du plaisir moral » (2).

Il serait superflu de rien ajouter à ces lignes ; le rôle de la cénesthésie, sans y être précisé, est donné comme capital dans les émotions à caractère moral prépondérant, comme important dans les autres états émotifs, plus particulièrement physiques. La notion de la cénesthésie des centres est posée. L'ensemble de la question est acquis ; cette acquisition paraît bien devoir être définitive.

Tois ans après l'apparition de l'ouvrage de Dumas,

(1) Sollier. — Le mécanisme des émotions. *Biblioth. de philos. contemp.* Paris, Alcan, 1905, p. 193.

(2) G. Dumas. — *La Tristesse et la Joie*, p. 395.

ces vues étaient reprises, précisées et singulièrement amplifiées par Sollier, dans une série de leçons professées à l'Université de Bruxelles, réunies ensuite en un volume, *Le mécanisme des émotions*. L'auteur y discute et rejette, et la théorie périphérique et la théorie intellectualiste pour édifier sur des bases nouvelles sa *théorie de la cénesthésie cérébrale*.

Les émotions y sont distinguées, à la suite de Janet et Dumas, en émotions-chocs et émotions-sentiments, ou plutôt en émotions corporelles et émotions cérébrales. Cette dernière division est préférée par Sollier, pour cette raison que si les émotions-sentiments sont essentiellement cérébrales, les émotions-chocs le sont aussi dans une mesure importante. Les émotions-sentiments sont donc les véritables émotions, au sens psychologique ; ce sont les émotions complètes. En voici le schéma : excitation, perception consciente, représentations associées d'ordre personnel (cénesthésique, viscéral, vaso-moteur), réaction périphérique — qui comporte un terme de plus que le cycle de l'action volontaire, ainsi formulé : excitation, perception consciente, réaction périphérique déterminée et coordonnée.

« Mais (1) il y a l'émotion-choc, simplement physique, dans laquelle les représentations associées peuvent être supprimées ; c'est alors la diffusion violente de l'excitation qui provoque les réactions diffuses.

(1) Sollier. — Etat actuel de la théorie de James Langes. *Encéphale*, 1907, II, p. 344.

Et alors se posent plusieurs questions : est-ce la conscience du trouble cérébral provoquant les réactions diffuses périphériques qui constitue l'émotion ? Peut-il y avoir émotion sans réactions périphériques ? Ces réactions périphériques contribuent-elles à l'émotion ? Nous avons vu par les cas pathologiques et les sections expérimentales que les émotions sont conservées même quand les réactions périphériques ne peuvent plus se produire par suite de la rupture des voies de communication afférentes. Or, dans ce cas l'émotion paraît tout aussi intense. Les réactions périphériques ne sont donc pas indispensables pour que l'émotion se produise et semblent même ne pas influencer d'une façon démontrée sur l'intensité de l'émotion, ce qui est encore une nouvelle preuve de son siège essentiellement cérébral. L'émotion psychique n'est pas plus la cause que la conséquence des réactions périphériques. Les représentations mentales et les modifications organiques se produisent *simultanément et au même titre*. C'est le sentiment de la diffusion de la décharge d'énergie cérébrale en même temps que de l'état d'activité intense du cerveau qui constitue réellement l'émotion. C'est donc un phénomène de cénesthésie cérébrale et non pas de cénesthésie périphérique.

Tout se passe donc dans le cerveau : la perception, qui en raison de son caractère spécial, provoque une diffusion d'énergie ; — que, les voies étant coupées, cette diffusion n'aboutisse pas aux agitations viscérales, aux phénomènes vaso-moteurs, aux manifestations d'expression, cela n'importe pas ; la diffusion

cérébrale existant, nous en prenons conscience par la cénesthésie de notre cerveau et cette prise de conscience est l'émotion.

Quel est donc le caractère spécial des perceptions émotigènes ? « Nous constatons(1), plusieurs choses : d'abord, que les perceptions qui s'accompagnent d'émotions sont ordinairement intenses, que si elles ne sont pas intenses et perturbatrices, elles comportent des images en rapport avec notre personnalité la plus intime, ou bien encore suscitent en nous des images associées contradictoires et multiples ».

Ainsi se trouve constitué l'ensemble de la théorie ; la cénesthésie des centres, ainsi qu'on le voit, y est la condition première de l'émotion psychique. La cénesthésie périphérique ou plutôt d'origine périphérique (puisque toute cénesthésie est évidemment un fait central), n'a pas de rôle immédiat dans le processus. Mais cette cénesthésie périphérique a une grande importance dans la constitution de l'émotivité. « Les excitations internes, physiologiques, cénesthésiques, mettent en jeu, bien plus souvent que les premières (excitations venues du monde extérieur), l'émotivité. Elles sont aussi une cause très fréquente de l'émotivité acquise » (2).

Cet ensemble paraît solide ; il n'a de ce qui l'a précédé ni l'apparence paradoxale, ni le caractère d'exclusivité à un groupe de phénomènes. Après cette

(1) Sollier. — Etat actuel de la théorie de James Langes. *Encéphale*, 1907, II, p. 344.

(2) Sollier. — *Ibid.*

théorie, il semble qu'on puisse reprendre la phrase que Georges Dumas écrivait après avoir traduit le livre de Lange — dont il nous reste si peu. — Nous pouvons dire avec lui, et avec plus de raison peut-être, que dans la théorie de l'émotion « nous avons enfin quelque chose ».

CHAPITRE II

« La cénesthésie (1), écrit Littré, est l'espèce de sentiment vague que nous avons de notre être, indépendamment du concours des sens ». Ce sentiment était pour Condillac le sentiment fondamental de l'existence ; pour Maine de Biran, le sentiment de l'existence sensitive ; pour Cabanis, la conscience de l'exercice des fonctions organiques. Jouffroy pensait au contraire que nous n'avons absolument aucune conscience du fonctionnement vital.

Les définitions de la cénesthésie abondent. « On donne le nom de cénesthésie, dit Richet (2), à la sensation de notre propre existence, et on admet qu'elle est le résultat des excitations périphériques multiples

(1) (De Κοινὸς, αἰσθησις, sentiment commun). Cette orthographe n'est pas adoptée par tous les auteurs ; nous l'avons employée, ainsi que la forme adjectivale *cénesthésique*, dont l'usage nous a paru plus général ; quoique *cœnesthésie* et *cénesthétique* soient peut-être étymologiquement et grammaticalement plus corrects.

(2) Richet. — *Dict. de Physiologie*, Art. cénesthésie.

qui arrivent aux centres nerveux venant soit de nos viscères, soit de nos muscles, soit de la surface cutanée... ». Reil reproduit la définition de Littré. — Pour Grasset, « la cénesthésie est la conscience du moi physique ». — « Elle est le registre cérébral de physiologie des organes » (Zenha).

Peisse la nommait la conscience subjective de la vie, et décrivait le retentissement, le murmure perpétuel et monotone du travail vital (1).

D'autres définitions sont plus explicites : on désigne par cénesthésie « la sensibilité commune ou interne, ces sensations qui incessamment arrivent au cerveau de tous les points du corps et qui, à l'état normal, ne s'imposent à notre attention par aucun caractère particulier, soit dans leur intensité, soit dans leur modalité » (Dupré et Camus) (2).

Elle est « la réunion des sensations nées de tout le corps et apportées au cerveau par plusieurs voies dans lesquelles le sympathique a un grand rôle, mais pas exclusif ». (Austregesilo et Esposel) (3).

« On a donné le nom de cénesthésie, sens de l'existence, au sentiment que nous avons de l'existence de notre corps, sentiment qui, à l'état normal, s'accompagne d'un certain bien-être. Chaque fonction vitale y contribue pour sa part, et de cet apport complexe résulte cette notion confuse qui par une répé-

(1) Bertrand. — L'aperception du corps humain par la conscience. *Thèse de lettres*. Paris, 1880, p. 9.

(2) Dupré et Camus. — Les cénesthopathies. Comm. au *congrès de Genève-Lausanne*, août 1907. *Encéphale* 1907, p. 231 et 616.

(3) Austregesilo et Esposel. — Les cénesthopathies. *Encéphale*, 10 mai 1914.

tition incessante est devenue *nous-mêmes*, au point que nous ne pouvons en rendre compte sans les variations qui l'élèvent au-dessus ou l'abaissent au dessous de la normale ». (Seglas) (1).

Pour Henle dont Ribot (2) cite la définition c'est « la somme, le chaos non débrouillé des sensations qui de tous les points du corps sont sans cesse transmises au sensorium ».

Beaunis, après avoir écrit : « on a donné le nom de cénesthésie, sens de l'existence, euphorie, au sentiment général que nous avons de l'existence de notre corps, sentiment qui s'accompagne d'un certain bien être » (3), cite et approuve pleinement ces lignes de Peisse (4) : « Est-il bien certain que nous n'avons absolument aucune conscience de l'exercice de nos fonctions organiques ? S'il s'agit d'une conscience claire, distincte et localement déterminable comme celle des impressions extérieures, il est évident qu'elle nous manque ; mais nous pouvons bien en avoir une conscience sourde, obscure et pour ainsi dire latente, analogue par exemple à celles des sensations qui provoquent et accompagnent les mouvements respiratoires, sensations qui bien qu'incessamment répétées, passent encore inaperçues. Ne pourrait-on pas, en effet, considérer comme un retentissement

(1) Seglas. — Art. Semeio logie des affections mentales. In *traité de Path. ment.*, de G. Ballet, p. 173.

(2) Ribot. — *Maladies de la personnalité*, p. 28.

(3) Beaunis. — Les sensations internes. *Bibl. scientif. internat.* Paris, Alcan, 1889, p. 152.

(4) Peisse. — Notes de son édition des *Rapports du physique et du moral*, de Cabanis. Paris, Baillières, 1844, p. 108.

lointain, faible et confus, du travail vital universel ce sentiment si remarquable qui nous avertit sans discontinuité ni rémission de la présence et de l'existence actuelle de notre propre corps? On a presque toujours et à tort confondu ce sentiment avec les impressions accidentelles et locales, qui, pendant la veille, éveillent, stimulent et entretiennent le jeu de la sensibilité. Ces sensations, quoique incessantes, ne font que des apparitions fugitives et transitoires sur le théâtre de notre conscience, tandis que le sentiment dont il s'agit dure et persiste au-dessous de cette scène mobile... C'est par lui que le corps apparaît sans cesse au moi comme *sien* et que le sujet spirituel se sent et s'aperçoit exister en quelque sorte localement dans l'étendue limitée de l'organisme. Moniteur perpétuel et indéfectible, il rend l'état du corps incessamment présent à la conscience et manifeste ainsi de la manière la plus intime le lien indissoluble de la vie psychique et de la vie physiologique. Dans l'état ordinaire d'équilibre qui constitue la santé parfaite, ce sentiment est comme nous le disions, continu, uniforme, et toujours égal, ce qui l'empêche d'arriver au moi à l'état de sensation distincte, spéciale et locale. Pour être distinctement remarqué, il faut qu'il acquière une certaine intensité ; il s'exprime alors par une vague impression de bien être ou de malaise général, indiquant, le premier une simple exaltation de l'action vitale physiologique, le second, sa perversion pathologique.... Ce sentiment fondamental de la vie organique.... ne serait dans cette hypothèse qu'une

résultante *in confuso* des impressions produites sur tous les points vivants par le mouvement intestin des fonctions, apportées au cerveau soit directement par les nerfs cérébrospinaux, soit médiatement par les nerfs du système ganglionnaire ».

Nous pourrions multiplier les citations, mais celles que nous trouvons dans la plupart des traités ne nous apporteraient aucune notion nouvelle. Aucun ouvrage d'ensemble, à notre connaissance, n'a paru sur la cénesthésie. Dans le livre de Beaunis (1), elle n'occupe que peu de place, et l'élément cénesthésique n'est pas isolé nettement par l'analyse dans les sensations internes envisagées. La question d'ailleurs est difficile, « Le sentiment que nous avons de la conscience cénesthésique, écrit Ribot(2), est si vague qu'il est difficile d'en parler d'une manière précise ». Malgré cette réserve, tout le passage où se trouve cette phrase est d'une grande netteté et vaut d'être cité : « Sous ce composé instable (des états de conscience constitutifs du moi), qui se refait et se défait à chaque instant, il y a quelque chose qui demeure : c'est cette conscience obscure qui est le résultat de toutes les actions vitales qui constituent la perception de notre propre corps, et qu'on a désigné d'un mot : la cénesthésie. . . c'est une manière d'être qui en se répétant perpétuellement n'est pas plus sentie qu'une habitude. Mais si elle n'est sentie ni en elle-même ni dans ces variations lentes qui constituent

(1) Beaunis. *Les sensations internes*.

(2) Ribot. *Les Maladies de la mémoire*, p. 84.

l'état normal, elle a des variations brusques ou simplement rapides qui changent la personnalité. . . . tous ces changements ont une cause physiologique, ils en représentent le retentissement dans la conscience et quant à dire que, si ces variations sont senties, l'état normal ne l'est pas, autant vaudrait dire que la vie régulière n'est pas une manière de vivre parce qu'elle est monotone. Ce sentiment de la vie, qui, parce qu'il se répète perpétuellement, reste au-dessous de la conscience, est la base véritable de la personnalité. Il l'est, parce que, toujours présent, toujours agissant, sans repos ni trêve, il ne connaît ni le sommeil ni la défaillance et qu'il dure autant que la vie dont il n'est qu'une forme » (1).

Sollier, dans un rapport (2) au congrès de Genève, a présenté une analyse et une délimitation de la cénesthésie. Il pense que Ribot a fait faire un pas décisif à la question quand il a considéré que « le sentiment du moi, surajouté à la sensation organique devient la caractéristique de la cénesthésie. » Pour Sollier, il y a, dans le complexe étudié, trois éléments : la connaissance des sensations internes, le ton affectif qui les accompagne, le sentiment qu'elles sont personnelles. Ces trois éléments peuvent se trouver dissociés et altérés séparément ; le fait capital est dans l'élaboration par laquelle les sensations organiques sont assimilées et dans la conscience de cette assimilation.

(1) Ribot, *loc. cit.*

(2) Sollier. Le sentiment cénesthésique. *Rapport au VI^e congrès international de Physiologie*, Genève 1909. *Rev. de Psychiat.* 1909, p. 597.

Il y a donc un phénomène cénesthésique : une sensation, pourvue d'un *ton* affectif, et un phénomène de perception : le sentiment par lequel nous connaissons d'une part que la sensation existe, d'autre part qu'elle nous appartient.

L'auteur est revenu récemment (1) sur cette question de la délimitation de la cénesthésie qu'il entend d'une façon très personnelle : « Il faut s'entendre sur le terme cénesthésie que l'on confond trop souvent actuellement avec celui de sensibilité organique. La meilleure preuve que les deux choses sont distinctes, c'est que l'une peut disparaître sans l'autre, c'est ainsi qu'on peut avoir une paralysie complète de la sensibilité d'une partie du corps sans que, pour cela, le sentiment que cette partie nous appartient disparaisse. On dit que cette partie est comme morte, ne fonctionne plus, mais on ne dit pas qu'elle n'est plus à nous, qu'elle ne fait plus partie de notre personne. Par contre, il est d'autres cas dans lesquels il n'y a aucune paralysie de la sensibilité ni de la motilité, et où cependant le sujet affirme que tel organe, telle partie de son corps existent et fonctionnent, mais ne sont plus à lui, ne sont plus rattachés à sa personnalité, lui sont complètement étrangers et échappent à sa volonté : « c'est comme si c'était une autre personne ». Dans ce cas donc — myélite transverse — perte complète de toute sensibilité et de toute motilité, mais conservation du sentiment cé-

(1) Sollier, Mémoire affective et cénesthésie, *Rev. Philos.* déc. 1913.

nesthésique, rattachant les parties atteintes à la personnalité ; dans l'autre — certaines formes de dépersonnalisation, d'hypocondrie — conservation de la sensibilité et de la motilité et perte du sentiment cénesthésique ; dans d'autres cas enfin — paralysies flasques hystériques — abolition totale de la sensibilité et du mouvement, inconscience complète de l'existence de l'organe ou du membre atteint, que le sujet ignore et auquel il est absolument indifférent, contrairement à ce qui se passe dans le cas précédent où il cherche au contraire à ressaisir dans sa personnalité la partie de son corps qui lui échappe. La cénesthésie apparaît donc comme distincte de nos sensations viscérales, kinesthésiques ou sensorielles. Nous pouvons avoir des troubles de nos sensations organiques sans qu'elle soit le moins du monde modifiée. . . . On constate que la différence fondamentale consiste en ce que la sensation organique a une origine périphérique et vient d'une excitation centripète, alors que la sensation cénesthésique a une origine centrale et consiste dans une projection centrifuge d'un trouble du cerveau. Il y a, entre elles, toute la différence qui existe entre une sensation et une représentation projetée à la périphérie.

A cette sensation cénesthésique correspond un certain sentiment — le sentiment cénesthésique — qui nous apprend que nos sensations — qu'elles viennent de nos mouvements, de nos organes des sens ou de nos viscères — font partie de nous-mêmes, se rattachent à notre personnalité, c'est-à-dire viennent se fondre avec les sensations passées. . . . Ce qui mé-

rite seul le nom de cénesthésique, c'est cet élément, ce sentiment par lequel nous percevons comme nous appartenant, comme rattachée à notre personnalité, la sensation organique. »

Nous avons donné en entier cette longue citation, parce qu'il nous semble absolument nécessaire de fixer le sens que nous attribuons au mot cénesthésie. Nous avons rapporté les définitions les plus connues. On remarque qu'elles sont en général vagues, et qu'elles limitent mal le fait auquel elles s'appliquent. Les idées de Sollier sont, au contraire, précises et catégoriques. Le phénomène cénesthésique est l'un des éléments de la sensation envisagée dans son ensemble. Cet élément est l'acte d'*appropriation personnelle* du fait sensitif brut. Sollier joint à la cénesthésie ainsi entendue « les sensations de notre organe psychique ». Le sentiment ainsi joint aux sensations peut en être dissocié dans certains cas pathologiques et n'est pas considéré comme un simple attribut. Il ne faut donc pas confondre le sentiment cénesthésique avec le ton affectif de la sensation.

Quoique cette théorie ne soit pas encore de notion courante et ne se trouve guère encore que dans les travaux de son auteur, il semble qu'on doive l'adopter. Ainsi nous sous-entendrons toujours que dans la sensation externe ou interne, la valeur cénesthésique est subordonnée à l'application de la donnée perceptive brute à notre personnalité. Cependant cette condition étant admise, nous pouvons continuer à appeler sensations cénesthésiques l'ensemble des phénomènes où l'assimilation à notre personna-

lité est étroite. Nous pouvons aussi, quoique le véritable trouble cénesthésique soit la dissociation des éléments de la sensation, telle que la décrit Sollier, désigner par troubles ou mieux variations cénesthésiques les changements de degré et de sens des impressions ordinairement unies à notre personnalité profonde, l'union au moi étant supposée constante. Mais il y a toute une échelle de degrés entre l'adaptation complète d'un fait sensitif au moi, et son extériorisation absolue, aboutissant à la négation de sa propriété. Nous voyons les phénomènes sensoriels de la vue, de l'ouïe, du toucher s'objectiver d'eux-mêmes et ne devenir personnels que parce qu'ils empruntent cette qualité aux organismes psychiques dans lesquels entrent leurs données, et nous voyons aussi des phénomènes plus profondément subjectifs d'ordinaire, s'élever par la répétition, par l'exercice de l'attention ou par le jeu de facteurs pathologiques, à un degré de représentation plus complet, ce qui les incorpore à des ensembles dont la valeur personnelle est dès longtemps fixée, et dont l'équivalent cénesthésique les affecte désormais. Ceci nous amène à rejeter le mot de cénesthésie lorsqu'il s'agit de sensations ordinairement cénesthésiques, s'étant objectivées, ayant évolué et ayant acquis les caractères de perceptions sans coefficient affectif particulier. Le qualificatif cénesthésique est un terme psychologique ; il ne nous semble donc pas qu'on puisse appliquer le terme de cénesthopathie, maladie de la cénesthésie, à des troubles où la cénesthésie, fonction psychologique, n'a plus de part que très

médiatement par l'intermédiaire d'idées ou d'images fixées par la mémoire intellectuelle.

*
* *

Les pages qui précèdent simplifient beaucoup la réponse à des questions qui s'imposent ici, touchant les origines, les voies, les centres de la cénesthésie. Pour les origines, la plupart des auteurs les trouvent dans l'ensemble des fonctions du corps. Parmi les sensations organiques, par opposition aux sensations sensorielles, spéciales, Flechsig (1) distingue deux groupes, le premier composé de sensations kinesthésiques, liées aux fonctions motrices, servant dans une certaine mesure à la perception du monde extérieur, le second formé par les sensations se rapportant uniquement à la perception de notre corps, de ses besoins, de l'exercice, de la fatigue et de l'altération de ses fonctions.

C'est à ce dernier que la valeur cénesthésique la plus grande est ordinairement accordée. Pour nous, toutes les sensations, quelle que soit leur origine, peuvent avoir et ont normalement un équivalent personnel ; il faut dire cependant que l'adaptation intime au moi est le propre de certaines sensations viscérales profondes, du sens fonctionnel général lié à l'état des humeurs, de tout cet ensemble qui, ne franchissant pas d'ordinaire le seuil de la conscience claire, ne peut être désigné par des termes intellectuels adéquats. Il y a toutefois un organe qui doit

(1). J. Soury, *Le système nerveux central*, p. 4176.

être envisagé à part au point de vue de l'importance de ses phénomènes sensitifs pour ce qui nous occupe ; c'est le cerveau lui-même, récepteur des influx dont il fera des sensations cénesthésiques, siège aussi de phénomènes sur lesquels s'exerce sa propre faculté d'élaboration. La cénesthésie cérébrale doit nous retenir quelques instants. Son existence a été fréquemment contestée. Eu égard à son importance, on peut s'étonner avec Sollier (1) que la question ne soit pas tranchée depuis longtemps. On trouvera dans le *Mécanisme des émotions* une série d'arguments à ce sujet : nous les résumerons rapidement. Tout d'abord, on est en droit de se demander pourquoi le cerveau seul serait incapable de nous donner le sentiment de son fonctionnement, alors que nous avons des sensations cénesthésiques pour tous nos organes. Le cerveau est un organe comme un autre.

D'ailleurs, la conscience de notre travail intellectuel, de notre mémoire, etc., n'est elle pas le sentiment de notre fonctionnement cérébral ?

La cénesthésie cérébrale est donc vraisemblable et même nécessaire. Trois ordres de preuves doivent faire admettre son existence : au point de vue psychologique, nous savons que nous avons conscience du travail qui se fait dans notre cerveau, même dans les cas où les concomitants musculaires et autres de l'attention n'existent pas. Nous sentons la fatigue cérébrale après un long travail intellectuel. Nous

(1) Sollier, *Le mécanisme des émotions*, p. 196.

avons aussi la connaissance de notre *disposition* cérébrale ; nous percevons même le sens des courants nerveux, puisque nous distinguons une perception externe d'un souvenir (caractérisés pour Sollier par des courants centrifuges ou centripètes). Nous avons enfin la sensation de la fixation du souvenir par la mémoire. Tout ceci nous paraît pouvoir se résumer ainsi : je pense, donc je sens mon cerveau.

Preuves physiologiques : l'illusion bien connue des amputés n'est explicable que par la perception du fonctionnement des centres de représentation. Nous ne percevons d'ailleurs que les changements de nos centres corticaux. Par contre la suppression d'un centre cortical supprime la notion de l'existence de l'organe correspondant. Nous avons le sentiment très net de l'engourdissement qui envahit notre cerveau avant le sommeil, comme nous sentons le retour de son activité au réveil.

Preuves pathologiques : Les douleurs localisées existent dans les maladies organiques du cerveau. Il est vrai qu'elles peuvent être liées à l'état des enveloppes. Mais dans les maladies considérées comme fonctionnelles, psychoses, psychonévroses, ces sensations existent et traduisent bien l'état de l'organe psychique.

La cénesthésie cérébrale apparaît surtout chez les hystériques, où elle prête à l'observation et à l'expérimentation. On voit en effet les sujets éprouver des impressions dans la tête lors de la suppression ou du retour de la sensibilité. Les troubles de la sensi-

bilité localisés coïncident avec des troubles sensitifs cérébraux de localisation correspondante.

La cénesthésie cérébrale existe donc. Et il faut ajouter : « Il n'y a pas une sensibilité cérébrale, une cénesthésie cérébrale unique, homogène. Elle dépend de l'activité des divers centres du cerveau, et à chacun de ces centres sont dévolues des fonctions spéciales — soit organiques, soit psychiques.

On peut considérer comme voies de la cénesthésie toutes les voies cérébrales centripètes. Ceci résulte de ce qui précède et nous n'y insisterons pas, nous ajouterons seulement pour mémoire l'opinion des auteurs qui pensent que la cénesthésie est dépendante des nerfs cérébrospinaux et même des organes des sens ; et la notion de l'importance du sympathique fréquemment signalée dans les apports cénesthésiques (1).

Quant aux centres de la cénesthésie, la conception qu'on peut en avoir découle également des idées que nous avons exposées.

Les centres inférieurs des régions postéro-latérales étant considérés jusqu'à nouvel ordre comme l'image exacte de notre corps, et les fonctions de ces centres étant perçues et assimilées au moi par l'acti-

(1) V. à ce suj. : Austregesilo et Esposel, *Les cénesthopathies*.

Laignel-Levastine : le plexus solaire et ses fonctions, *Jour. de psych. norm. et path.*, 1907, 3.

Les sympathoses, *Presse médicale*, 20 septembre 1903.

H. Poincaré, *Le système nerveux périphérique au point de vue normal et pathologique*, leçons professées à Nancy, 1876.

Edme Tassy, Le sympathique et l'idéation : *Revue philosophique*, Août 1906.

tivité des centres préfrontaux, il en résulte que la fonction cénesthésique est une fonction d'aperception, laquelle doit être localisée dans les régions cérébrales antérieures.

Nous aurons donc à parler, lorsque l'occasion s'en présentera, d'un centre cénesthésique proprement dit qui n'est autre que l'ensemble de la zone psychique, et de centres des perceptions cénesthésiques, comprenant toutes les zones en rapport avec les divers organes et spécialement les organes de la vie végétative ; le sentiment cénesthésique restant un résultat de l'application de l'activité psychique aux données fournies par ces derniers.

Quelles sont les qualités des impressions cénesthésiques ? La première, la plus frappante, c'est le vague, ou mieux le manque de forme représentée. C'est que, comme le dit Ch. Blondel (1), « ce qu'il y a en nous de « psychologique pur », c'est la masse, continuellement mouvante et changeante des sensations internes, traduction de nos états et besoins organiques ». Elle paraissait déjà à James (sous la forme de la conscience de notre activité) « ce qu'il y a de plus central dans notre moi spirituel, tel que nous le connaissons ». — « C'est le cœur et le noyau de toute notre personnalité empirique, le sanctuaire le plus intime de notre vie » (2). Et ce sanctuaire ne peut être violé impunément ; la lumière conscientielle en y péné-

(1) Ch. Blondel, *La conscience morbides ; essai de psychologie générale*, Paris, Alcan 1914.

(2) W. James, *Précis de psychologie*, p. 234.

trant déforme les objets qui s'y trouvent ; la forme exacte est un vêtement qu'ils ne peuvent revêtir. Aussi ne peut-on, dans l'introspection, aller bien loin dans cette voie. L'interrogatoire autopsychique ne doit pas plus être « forcé » que celui des enfants ; les résultats risqueraient d'être faussés, non seulement par une suggestion inconsciente, mais aussi par l'effort tenté vers une précision qui ne peut être réalisée sans risque d'erreur grave. Les impressions dont nous parlons ne peuvent d'ailleurs être étudiées qu'à l'état de souvenirs, déjà objectivés — et c'est de ces faits surtout qu'on peut dire : « Quand on ne croit faire que s'observer, on se rappelle, on se devine, on se reconstitue » (1). — De là l'hésitation, la recherche de mots, les comparaisons des malades voulant exprimer ce qu'ils sentent dans les profondeurs de leur organisme ; de là aussi les néologismes qui finissent par être seuls adéquats.

Les impressions cénesthésiques restent ordinairement obscures et ne s'imposent pas normalement à notre attention. « Entre l'activité nerveuse qui n'est jamais (ou presque jamais), accompagnée de conscience, et l'activité nerveuse qui l'est toujours (ou presque toujours), il y a celle qui l'est quelquefois » (2). C'est dans ce domaine du subconscient qu'il faut les chercher. De ce qu'elles ne donnent pas ordinairement de claires manifestations de leur existence, il ne faut pas conclure qu'elles n'existent pas.

(1) P. Souriau, La délimitation de la psychologie. *Année psychologique*, 1912.

(2) Ribot, *Les maladies de la mémoire*, p. 22.

Leur disparition, de même que leur irruption dans notre vie intellectuelle, est, par les troubles qui en résultent, le témoignage de leur rôle constant dans l'exercice de notre activité cérébrale.

Elles sont continuelles. Henle le signalait : « Quoique incessantes ces sensations ne font que des apparitions fugitives et transitoires sur le théâtre de notre conscience » (1). « C'est plutôt, ajoute Beaunis, parce qu'elles sont incessantes qu'elles n'apparaissent qu'accidentellement dans la conscience » (2).

Comme nous l'avons dit déjà, elles sont dénuées de forme précise, mais à défaut de représentation, elles nous paraissent toujours pourvues d'un caractère net d'intensité. Sans doute il n'existe pas d'éta-
lon de l'impression cénesthésique — (il serait constamment variable d'ailleurs), mais l'impression dont nous parlons se révèle à nous comme surtout quantitative. Opposée au *moi* elle prend, relativement à lui, une valeur dont la valeur du moi lui-même détermine l'unité.

L'impression cénesthésique peut être plus ou moins localisée. Ceci dépend de l'organe qui en est l'origine, ainsi que du passé physiologique et pathologique de cet organe qui a pu éduquer une sensibilité normalement diffuse. Mais les sensations les plus cénesthésiques sont des sensations sans localisation précise.

Nous avons parlé jusqu'ici de l'impression cènes-

(1) Cité par Ribot. *Mal. de la personnalité*, p. 28.

(2) Beaunis, *Les sensations internes*, p. 154.

thésique et de la connaissance que nous en avons comme s'il s'agissait d'un fait isolé. Ce point de vue n'est pas tout à fait exact. La cénesthésie, soit que nous la considérions, soit qu'elle s'impose pathologiquement à nous, se manifeste à notre conscience comme un état plutôt que comme un phénomène. Ce que nous percevons, c'est surtout *l'euphoria* ou la *dysphoria* des anciens auteurs — c'est plus encore que le bien être ou le mal être toujours représentés dans une certaine mesure, le résidu affectif qui est l'état de notre sensibilité d'ensemble et la modification résultante de notre personnalité. Il y a donc à chaque instant un état, un *taux* cénesthésique, qui prend une part importante à la constitution du moi total; et l'on peut dire, mettant de côté les représentations ou images associées, que la cénesthésie totale à un moment donné est la conscience affective du moi. C'est ainsi que notre ton vital dépend de nos états affectifs, à la constitution desquels la cénesthésie prend la plus grande part. « Ce qui subsiste de notre vie affective dans les ténèbres de l'inconscient, consiste surtout en influences vagues et générales qui créent des dispositions au relèvement ou à l'abaissement de notre ton vital » (1).

Nous pouvons maintenant aborder la question que nous nous sommes posée dès le début : Dans le processus émotif, quel rôle appartient à cette cènes-

(1) Ribot, Les mouvements et l'activité inconsciente, *Rev. Philos.*, juillet 1912.

thésie dont nous avons essayé de préciser la notion ? — La question est complexe. L'émotion n'est pas en effet un phénomène simple ; d'autre part, la valeur attribuée par les auteurs à chacun des éléments qui la composent est loin d'être constante. Il est donc difficile de donner une solution d'ensemble au problème. Nous tenterons de le diviser. Nous envisagerons d'abord le fait émotif isolé, l'émotion — choc au moment où elle se produit, et, négligeant ses causes extérieures aussi bien que ses effets éloignés, nous rechercherons dans le processus actuel le rôle du facteur cénesthésique.

Nous pourrions ensuite étendre cette recherche aux autres éléments de l'émotion, dans un examen plus général de ces phénomènes. Ceci nous conduira enfin à la détermination du rôle de la cénesthésie dans la préparation de l'émotion, dans la constitution de l'émotivité.

Le caractère le plus généralement accordé à l'émotion choc, considérée isolément, comme nous l'avons indiqué, c'est le nombre et la diversité des phénomènes physiques produits. « La multiplicité des phénomènes, écrit Paulhan, est très marquée dans les émotions, et l'émotion se manifeste surtout par des phénomènes physiques très nombreux : tels sont l'augmentation ou la diminution des sécrétions, ou les modifications de leur nature. Il n'y a pas, d'après Maudsley, un seul acte nutritif que l'émotion ne puisse affecter » (1). Letourneau (2) exprime la même

(1) Paulhan, *Les phénomènes affectifs et les lois de leur apparition*, 3^e édit., Paris, Alcan, 1912, p. 93.

(2) Voy. Paulhan, *ibid.*

idée : « Le cœur dont l'appareil nerveux est mixte, mi-partie volontaire et organique, dont les fibres musculaires sont striées, est troublé le premier ; parfois ses battements se précipitent un instant, mais bientôt ils se ralentissent, et souvent se suspendent ; d'où la pâleur de la face et parfois la syncope. La respiration partage naturellement le sort de la circulation. Les sécrétions sont troublées, le travail de la digestion s'arrête. Comme les autres muscles, les sphincters paralysés se relâchent, ils perdent même leur tonicité ».

On pourrait trouver des descriptions analogues dans les ouvrages de la plupart des auteurs ayant traité des émotions ; et la généralité des psychologues ayant discuté la valeur de ces phénomènes admettent comme caractéristique de l'émotion une décharge nerveuse *diffuse*, produisant des modifications motrices, vasomotrices, respiratoires, sécrétoires, etc. (Darvin, Spencer, Wundt, Dumas, Sollier). Sollier a donné au phénomène toute sa valeur. Pour lui, ce qui est caractéristique, ce n'est pas seulement l'écoulement de l'énergie par des voies multiples, « mais surtout et peut-être exclusivement l'application de cette énergie au cerveau lui-même » (1). Les voies se trouvent à la fois encombrées et débordées. Lapique a cherché à aller plus loin dans l'explication de cette diffusion, et a fait intervenir une loi de chronaxie. « Si en un point quelconque, l'influx acquiert une intensité inaccoutumée, l'aiguil-

(1) Sollier, *Le mécanisme des émotions*, p. 19.

lage défini par les homochronismes sera en quelque sorte débordé, l'influx se transmettra aux neurones les plus hétérochrones ; on verra dans l'organisme des appareils quelconque, entrer en jeu. L'émotion elle-même sera le reflet psychologique de cette irradiation anormale » (1). Quelle que soit d'ailleurs la théorie adoptée, il restera ce fait : l'émotion est liée à des manifestations diffuses ; comme nous ne percevons que notre cerveau, il résulte de ceci que l'émotion est liée à la perception cénesthésique d'un état particulier des centres viscéraux et autres, état correspondant à la production de phénomène diffus, pour les partisans de la théorie dite psychologique ; pour Sollier, à la perception de cette diffusion elle-même, non pas seulement dans des voies inhabituelles, mais encore hors de ces voies et à l'absorption de l'énergie libérée par le cerveau. Nous pensons qu'il est superflu d'insister sur ce point et nous pouvons rééditer la conclusion de Sollier ; l'émotion est en définitive un phénomène de cénesthésie cérébrale (2).

Mais il y a autre chose dans l'émotion que cette diffusion de l'énergie — phénomène à la vérité capital, mais qui ne constitue pas tout le complexe. Le cycle de l'émotion peut être ainsi exprimé : excitation, perception consciente, représentations associées d'ordre personnel, réactions périphériques (Sol-

(1) L. Lapicque, Essai d'une nouvelle théorie physiologique de l'émotion. *Journ. de psych. norm et path.*, janv.-fév. 1911, p. 7.

(2) Sollier, *Le mécanisme des émotions*, p. 235.

lier)(1). Examinons successivement ces trois termes. Le premier est l'excitation aboutissant à la perception consciente.

« La source de l'émotion, son point de départ, écrit Morat (2), est en principe comme pour tout acte nerveux, toujours extérieure à nous, mais elle a deux manières de naître, et l'excitation initiale qui la produit, deux chemins pour manifester ses effets : l'un en quelque sorte direct, par lequel elle se réfléchit immédiatement en actes moteurs et que l'on assimile comme mécanisme à un réflexe ordinaire, l'autre indirect, qui la fait dériver d'une excitation antérieure conservée dans le système nerveux. En d'autres termes, l'émotion peut naître d'une impression soudaine (vue d'un objet, audition d'un bruit) ; elle peut au contraire naître d'une idée, d'un souvenir, du rapprochement soudain de deux notions conservées à l'état séparé et que l'activité du cerveau vient de réunir. Donc il peut s'agir d'une perception actuelle, ou bien d'un fait quelconque, extérieur ou organique, inconscient ou perceptif suscitant par association une représentation qui est la cause de l'émotion.

Le premier cas est le plus simple. Nous y voyons que les perceptions émotigènes, par elles-mêmes, sont pourvues soit d'une intensité anormale, soit d'une qualité particulière sur laquelle nous revien-

(1) Sollier, *Etat actuel de la théorie de James-Lange*.

(2) Morat et Doyon, *Traité de physiologie*, Fonctions d'innervation, p. 419.

drons et qui lui confère une valeur émotive. L'excitation intense est réalisée dans le cas exposé par Lange : « Personne ne s'est jamais avisé de distinguer d'une émotion véritable celle que provoque un bruit soudain et violent ; personne n'hésite à la considérer comme une peur ; et, de fait, elle a tous les caractères habituels de la peur. Malgré cela, elle n'est pas liée à la représentation d'un danger quelconque et d'ordinaire elle n'est causée ni par une association, ni par un souvenir, ni par un processus intellectuel quelconque.... Bien des gens ne s'habituent jamais à rester près d'un canon que l'on tire, bien qu'ils sachent avec certitude qu'ils n'ont aucun danger à redouter ni pour eux, ni pour personne ; c'est seulement à cause du bruit » (1). Sans doute, c'est à cause du bruit, mais c'est en raison de son intensité que ce bruit produit les symptômes de l'émotion et la sensation profonde qui y est liée. Des phénomènes semblables seraient liés à une excitation violente des autres sens (nous ne disons pas également violente, car il n'y a pas de commune mesure objective d'un sens à l'autre et que chaque sens a son coefficient émotif). Mais pourquoi l'excitation intense est-elle émotigène ? Elle est émotigène parce qu'elle est le signe d'une force intense avec laquelle nous nous trouvons en conflit ou en contact et qu'il s'opère alors — dans la pénombre de la conscience si l'on veut — automatiquement si l'on veut, ce jugement de disproportion, plus rudimentaire, plus pro-

(1) Lange, *L'émotion*, p. 117.

fond que celui du danger, qui nous semble être le phénomène psychologique le plus profond de l'émotion. Mais comment se mesure l'intensité de l'excitation ? Elle se mesure, cela est évident, à l'aune de notre sensibilité. On sait d'ailleurs que les perceptions violentes ne sont plus instructives qu'à un faible degré et qu'elles perdent leur caractéristique sensorielle. Elles redeviennent de la sensibilité générale et c'est en vertu de l'élément cénesthésique qui existe dans toute sensibilité qu'elles sont des causes d'émotion.

L'intensité, comme nous l'avons dit, peut être suppléée dans la production de l'émotion par une qualité particulière de la perception. Certaines perceptions ont une valeur émotigène spéciale, variable suivant les individus. L'exemple le plus frappant est dans certaines phobies instinctives — vue d'un animal par lui-même inoffensif, souris, araignée.... — Là encore, le sujet ému sait fort bien, intellectuellement, qu'il n'est pas en péril, mais ce que sait son cerveau supérieur n'a que le rapport d'un pouvoir inhibitoire restreint ou tout à fait nul avec son cerveau « polygonal », lequel continue à avoir peur, en vertu d'un automatisme le plus souvent héréditaire. Là encore, à prendre les choses strictement, il s'agit bien d'intensité ; il y a seulement erreur instinctive sur la valeur de la perception qui est affectée, illégitimement, d'un coefficient trop élevé.

Mais il peut ne plus s'agir d'une excitation directe ; la cause de l'émotion peut être dans une image, un souvenir, une idée déjà existants dans la

mémoire et surgissant à l'occasion d'une association ou d'une circonstance quelconque. C'est de beaucoup, dans notre vie telle qu'elle est organisée, le cas le plus fréquent. Nous vivons hors de la réalité ou plutôt nous la connaissons seulement par des inductions incessantes. Et ainsi les causes de nos émotions sont généralement des signes, des symboles, des faits par eux-mêmes indifférents, faits qui sont même séparés de leur conséquence et ont acquis une valeur affective propre. Ainsi : « L'homme civilisé ne vit plus sa vie, il vit une vie factice; une vie apprise, soumise beaucoup moins aux choses qu'à l'idée qu'il se fait des choses » (1). Ici, il nous semble que le fait envisagé est inséparable de ses prédécesseurs. « Il y a dans le passé un fait préalable — un événement qui a provoqué une modification de certaines cellules cérébrales — et ce fait préalable doit être considéré comme une partie du processus émotionnel tout entier, alors même qu'un intervalle le sépare du dernier anneau de ce processus » (2).

Les signes, les idées, les images n'ont de valeur affective que celle qu'ils ont acquise dans des expériences antérieures. — Et il ne s'agit plus dans ce cas, comme plus haut, d'une sensibilité différenciée mettant en jeu des éléments cénesthésiques, ordinairement effacés; la valeur affective fixée des idées, des images, des souvenirs est ici en fonction directe de

(1) R. de Gourmont, Une loi de constance intellectuelle, *Mercur* de France, 1^{er} juin 1907.

(2) Lange, *L'émotion*, Addenda, n° 27.

la sensibilité générale. Elle se compte au taux de la cénesthésie.

Si nous dépouillons donc la perception externe actuelle et représentée, de ses éléments intellectuels et figurés, nous trouvons qu'il reste quelque chose : un résidu affectif dont la valeur a été déterminée, et qui demeure comme un coefficient invariable jusqu'à de nouvelles expériences — et ce coefficient est un élément cénesthésique mnésique.

Le second élément du complexus émotif nous paraît être une perception interne. Nous avons parlé précédemment de la perception interne incessante et par là même obscure de notre corps tout entier. Nous avons dit qu'à chaque instant nous avons la notion générale de notre ton cénesthésique ; c'est un élément qui prend ici une valeur de premier rang.

Voyons, en effet, ce qui se passe et dissociations des phénomènes intimement unis dans la réalité. La cause émotigène existe ; sa valeur affective est connue, soit directement à cause de l'intensité de l'excitant, soit en vertu de l'existence d'un résidu. A cette valeur, à ce résidu, s'opposent immédiatement une autre valeur, un autre résidu, d'origine interne ; c'est le ton cénesthésique, et de la superposition, de l'adaptation de l'un à l'autre résulte un phénomène affectif composé. Le phénomène affectif composé en question entre dans la catégorie des « formes relativement unifiées », dont parle Paulhan. Cette unification relative nous paraît nécessaire pour la produc-

tion de l'émotion. Elle n'est, dans sa forme la plus élémentaire, que l'application à notre personnalité de la cause de l'émotion. Sans elle il peut y avoir incertitude, il n'y a pas, au moins primitivement, émotion véritable. Le résultat de cette synthèse de deux éléments affectifs, quel est-il ? Il a une quantité et un sens. Ceci résulte de ce qui précède ; il s'agit, en effet, de deux tendances ou, si l'on veut, de deux forces. Leur résultante dépend, quant à sa valeur et à sa direction, des valeurs absolues et du sens des composants ajoutés algébriquement ; si nous n'en pouvons donner le calcul, c'est simplement parce que les mesures n'ont pas d'objectivation possible, qu'elles font partie du « psychologique pur ».

Cette arithmétique peut paraître puérile appliquée à des phénomènes vitaux dont la complexité est extrême. Elle correspond cependant à quelque chose d'existant, et les doctrines énergétiques la feraient plus proche que toute autre vue, de la réalité.

Reprenons notre résultat affectif. En vertu de cette dernière qualité, il est conscient, sans doute, mais peu figuré et il est difficile de se le représenter. « Il me semble que, dans les phénomènes affectifs, il se produit une sorte de composé vague, trouble, mal défini, qui présente des analogies frappantes avec la sensation du lustre », — laquelle « ressemble à la perception synthétique qui résulte de la perception simultanée du blanc et du noir ou de deux couleurs différentes » (1).

(1) Paulhan, *loc. cit.*, p. 139 et 141.

Nous ne nous dissimulons pas ce que l'analyse que nous venons de faire a d'artificiel : d'une part, nous devons exprimer en termes conscientiels et représentés des phénomènes qui ne possèdent ces qualités qu'à titre secondaire et accessoire, et, d'autre part, nous n'avons conscience que d'un seul phénomène et non pas d'une combinaison de plusieurs éléments. Nous croyons cependant que la dissociation est légitime et que, mis en présence d'un produit, on est en droit de chercher à en déterminer les facteurs. En réalité, il existe une seule chose dans l'émotion : c'est la valeur affective, évaluée en termes personnels, de la perception émotigène, et il n'en faut même pas séparer la réaction mimique ou diffuse. Le tout n'est que l'expression de l'état particulier du cortex cérébral — état unique résultant de la modification apportée par une perception externe à l'état perceptif interne préexistant.

Mais il existe un cas fréquemment observé, qui ne paraît pas réductible à ce rapport d'une perception ou d'une image à un état cénesthésique. C'est celui des émotions continues, des états émotifs tels que celui du mélancolique. Il nous semble que, là encore et surtout, la cénesthésie joue un rôle prépondérant. La perception, l'image émotigène n'existent pas, mais il y a un résidu affectif correspondant à la notion du monde extérieur ; c'est à ce résidu que s'adapte un état cénesthésique dont la qualité est telle que le résultat est toujours affecté du même sens.

Reste un troisième élément de l'émotion, qui consiste dans les modifications viscérales et autres produites par la diffusion de l'énergie cérébrale, dans toutes ces manifestations dont les physiologistes faisaient la partie essentielle, constitutive, de l'émotion. Leur détermination, leur forme, leur localisation sont des questions du plus grand intérêt, que nous ne pouvons aborder ici. Nous nous bornerons à constater qu'elles jouent dans le phénomène émotif considéré dans son ensemble un rôle qui ne doit pas être négligé. Nous avons déjà vu qu'elles sont pour la plus grande part du domaine de la cénesthésie. La diffusion dont nous avons parlé s'étant produite, les modifications somatiques ayant suivi, tout est-il fini ? Non. — un fait secondaire peut se produire et se produit fréquemment : c'est la conscience cénesthésique des modifications périphériques, évocatrice elle-même d'idées, de représentations à caractère émotif. Plus simplement, le sujet a conscience de son trouble physique général, après avoir eu conscience de son trouble cérébral — ce dernier en est accru ou se reproduit. L'éreutophobe craint de rougir et rougit ; il se sent rougir et rougit davantage. Ainsi la cénesthésie des effets physiques de l'émotion peut être elle-même la cause de la répétition de celle-ci.

Pour nous résumer, nous dirons que la cénesthésie prend part à la constitution de tous les éléments de l'émotion. Elle détermine la valeur actuelle des perceptions ; elle a déterminé dans le passé la valeur, conservée par la mémoire affective, des images, des idées et des souvenirs.

Elle oppose à ces valeurs extérieures sa propre valeur actuelle globale qui est le ton vital, perçu par l'expérience interne.

La résultante de ces éléments en conflit ayant déterminé la diffusion de l'énergie cérébrale, phénomène central de l'émotion, cette diffusion est perçue par la cénesthésie cérébrale, qui est ainsi la condition nécessaire de l'émotion morale.

Enfin la perception cénesthésique des modifications émotives physiques peut être elle-même, secondairement, la cause d'une recrudescence ou de la répétition de l'émotion primitive.

CHAPITRE III.

Les pages qui suivront seront consacrées à l'étude des rapports qui unissent la cénesthésie à l'émotivité. Nous ne nous dissimulons pas l'étendue et la complexité du problème. Aussi ne prétendons-nous pas examiner les cas particuliers, et nous croirons avoir atteint notre but si nous avons donné une esquisse générale des conditions cénesthésiques des états émotifs.

La question peut être posée dans deux sens : recherche de l'émotivité et de ses troubles dans les états désignés comme modifications de la cénesthésie ; recherche des troubles cénesthésiques au cours de l'émotivité modifiée, — qui devraient être, dans une science complète, la réciproque l'un de l'autre. Mais nous n'en sommes pas là. Si nous considérons que la recherche d'états cénesthésiques, éléments d'un autre complexus, est toujours hasardeuse et prête plus à des conjectures qu'à des obser-

vations précises, on reconnaîtra que la première question : recherche de l'émotivité dans les troubles de la cénesthésie a quelque chose de plus objectif ; le trouble cénesthésique, obscur par nature et ordinairement méconnu, étant ici le point de départ et se révélant d'une façon manifeste par l'intensité de ses modifications. Nous commencerons donc par la première proposition.

En conséquence des notions qui précèdent touchant la nature de la cénesthésie, il faut envisager deux espèces de troubles de cette fonction : d'une part, un trouble proprement cénesthésique atteignant le sentiment cénesthésique et détruisant la faculté d'appropriation personnelle exercée sur les données perceptibles ; d'autre part, des variations cénesthésiques ayant pour caractère de modifier le degré d'adaptation au moi des apports sensitifs généraux. Sans doute, à un point de vue spéculatif, il n'y a entre les deux catégories aucune différence essentielle ; mais on doit cependant, à cause de l'intensité différente de ces troubles, et pour des raisons étiologiques et nosologiques, établir la séparation entre ce qui est un défaut absolu de la faculté de l'appropriation, trouble isolé ; et ce qui est une augmentation ou une diminution presque physiologiques de cette fonction — entre ce qui n'est plus *moi* et ce qui l'est encore, mais plus ou moins qu'à l'ordinaire. Le premier correspond à un trouble de l'aperception cénesthésique ; le second à une modification des perceptions entraînant par là même un changement dans la fonction aperceptive qui s'exerce sur ces mêmes perceptions.

Le trouble du sentiment cénesthésique peut être réalisé, pour Sollier, dans deux conditions : « Ou bien c'est la sphère corticale sensitivo-motrice en rapport avec l'organe considéré, qui fonctionne d'une façon anormale et fournit à l'aperception des données qui ne s'accordent plus avec les données antérieures ; ou bien c'est la sphère d'aperception qui est troublée et fausse les données exactes que lui fournit la sphère organique fonctionnant normalement sous l'influence des excitations parties de l'organe » (1). — Ainsi, dans ce phénomène, central dans son ensemble, on peut encore trouver un élément véritablement central et un élément périphérique relativement au premier ; ce qui justifie cette distinction, c'est le caractère des troubles qui, portant sur le premier élément, seront des troubles d'ensemble, tandis qu'ils pourront n'être et ne seront le plus souvent que partiels, lorsqu'ils porteront sur les centres sensitivo-moteurs, centres de perceptivité — images projetées de notre organisme qui peuvent n'être altérées qu'en partie. « On peut expliquer ainsi les troubles cénesthésiques localisés, comme dans certains états hypocondriaques avec négation de certains organes, de certaines fonctions. » L'autre hypothèse « s'accorde par contre avec les cas de dépersonnalisation où toutes les sensations, aussi bien externes qu'internes, sont faussées et dépourvues de leur ton personnel, quoique non modifiées dans leur finesse ni leur intensité » (2).

(1) Sollier, Mémoire affective et cénesthésie, *Rev. philosophique*, déc. 1913, p. 589.

(2) Sollier, *loc. cit.*

Qu'arrive-t-il dans le domaine émotif, lorsque la faculté d'appropriation personnelle, lorsque le sentiment d'aperception cénesthésique est en défaut ? Quel est le résultat de cet état où les éléments de la vie psychique ne sont plus rapportés au moi ? W. James avait vu toute l'importance de la question lorsqu'il écrivait : « Nous obtiendrions une preuve positive de la théorie, si nous pouvions trouver un sujet absolument anesthésié intérieurement et extérieurement, mais non pas paralytique, de telle sorte que les objets capables de provoquer l'émotion pussent susciter de sa part les expressions corporelles ordinaires, et qui, interrogé, affirmerait qu'il n'a ressenti aucune affection émotionnelle subjective. Un homme de ce genre ressemblerait à une personne qui paraît affamée parce qu'elle mange, mais qui avoue ensuite qu'elle n'avait aucun appétit. Des cas de cette nature sont extrêmement difficiles à découvrir » (1).

Un cas de cet ordre a été publié par Revault d'Allonnes (2) ; quoique les modifications émotives aient été celles prévues par James, la théorie « physiologique » de l'émotion n'en a pas reçu l'appui escompté, et l'interprétation, depuis la définition du sentiment cénesthésique peut être différente de celle qu'aurait donnée le professeur de Harvard. — Elle n'en est pas moins instructive pour ce qui nous occupe. Il s'agit d'une malade chez qui la sensibilité a été

(1) W. James, *La Théorie de l'émotion*, p. 71.

(2) Revault d'Allonnes, Rôle des sensations internes dans les émotions et la perception de la durée. *Rev. philosophique*, 1905, II, p. 592.

explorée avec le plus grand soin, et qui se trouvait dans un état d'hypoesthésie considérable, généralisée à tous les modes de sensibilité : sensations internes, sensibilité thermique, dolorique, sensibilité des besoins organiques.

L'état émotif de cette malade, étudié en détail par l'auteur, est ainsi résumé par Dugas et Moutier (1), d'après l'observation : cette femme, séparée des siens, enfermée à l'asile Sainte-Anne, se plaint de ne plus ressentir aucune émotion : « Je voudrais, dit-elle, avoir du chagrin au sujet de mon mari, de mon fils, de moi même (elle pleure). Voyez, Monsieur, je pleure, eh bien ! cela ne me touche pas ; je ne sens rien. Autrefois quand je pleurais j'avais du chagrin ; maintenant, quand je pleure, cela ne me fait pas de peine ». Elle est triste et elle connaît qu'elle doit l'être, en déduit les raisons, mais elle ne sent pas sa tristesse... C'est là ce qui la désespère plus que son malheur même. Le vrai malheur, en effet, est « de ne plus éprouver ni bien ni mal, ni repos ni chagrin... ».

« Oh ! écoutez ! il vaudrait mieux que je souffre et que je revienne comme j'étais, plutôt que de continuer à ne rien sentir ». Son mari vient la voir à l'asile. Il lui dit de l'embrasser, elle l'embrasse. « Cela me fait comme si j'embrassais cette table, Monsieur ! la même chose ». On lui demande si elle l'aime. « En moi, je l'aime, je suppose, mais pas le moindre vibrement. Rien ne me fait vibrer sur la terre, rien au

(1) Dugas et Moutier, Dépersonnalisation et émotion. *Revue philosophique*, 1910, II, p. 443.

monde. Pas plus mon enfant que mon mari ». On fait entrer son fils ; on lui demande si elle a plaisir à le voir. « Non, Monsieur, aucune émotion, cela ne me fait pas chaud comme avant, cela ne me touche pas. Voyez ! voilà mon enfant ! (sa voix s'altère), eh bien, je ne ressens rien, pas d'élans, mon cœur ne bat pas. Si ce n'est pas malheureux ! » L'égoïsme enfin est éteint, elle est détachée d'elle-même comme des siens. On lui demande si elle souffre d'être internée parmi les folles. « Cela ne me fait rien. Croyez-vous que ce n'est pas malheureux ! Avoir été comme j'ai été, et en être aujourd'hui là ! ».

On ne peut trouver un plus bel exemple d'inémo-tivité morale liée à des troubles cénesthésiques gé-néralisés. — L'émotion est étroitement dépendante de la faculté de l'appropriation de nos sensations ; elle y trouve sa condition nécessaire d'existence.

Un autre cas analogue, moins détaillé, est rap-porté par Michéa (1). C'est celui d'un soldat, griève-ment blessé à la bataille d'Auzterlitz, qui avait perdu depuis ce moment le pouvoir d'adaptation à sa per-sonnalité de ses souvenirs et de ses perceptions ; il se plaignait d'indifférence sensitive, ne percevait plus son corps comme lui appartenant et n'y reconnaissait qu'une « mauvaise machine », faite à l'image de son ancienne personne. « Remarquons, ajoute Ribot (2), que dans un état où la surface du corps ne donne plus de sensation et où celles qui viennent des or-

(1) Michéa, *Arch. Médic. Psych.*, 1856, p. 249, cité par Ribot, *Maladies de la personnalité*, p. 37.

(2) Ribot, *loc. cit.*

ganes sont à peu près nulles, si la sensibilité superficielle et profonde est éteinte, l'organisme ne suscite pas les sentiments, images et idées qui le rattachent à la haute vie psychique : il se trouve réduit aux actes automatiques qui constituent l'habitude ou la routine de la vie, il est à proprement parler « une machine ».

Il faut donc conclure que, dans les cas d'altération générale de la cénesthésie relevant d'un trouble de la fonction d'aperception cénesthésique, l'émotivité est profondément troublée, et que la mimique conservée, l'expression verbale des émotions subsistent seulement en vertu de l'habitude, de l'automatisme, des représentations qui, d'ordinaire, s'associent aux perceptions émotigènes. Aussi ces réactions d'apparence émotives doivent-elles être fixées définitivement chez de tels malades et ne plus varier d'un moment à l'autre, comme il est de règle. Il serait intéressant de l'observer. Ce qui manque, dans ce cas, c'est cet étalon constant qui sert à la mesure des valeurs perceptives relativement au moi — c'est la cénesthésie, sans laquelle aucune émotion ne peut être.

En est-il de même dans des cas voisins, mais cependant différents, où la faculté générale d'appropriation est conservée, mais où une portion de l'individu se détache de la personnalité ? Ce sont ces troubles qui aboutissent aux idées de négations partielles (1) — négation d'une fonction, d'un organe.

(1) Voy. Crinon, La pathogénie des idées de négation chez les mélancoliques, *Thèse de Paris*, 1908.

Nous faisons, bien entendu, abstraction de la forme systématisée de ces négations, forme plus proprement délirante, secondaire, élaborée, qui relève d'un trouble de l'idéation, et quoique reliée par son origine aux perturbations perceptives des organes considérés, comporte quelque chose de plus que le sentiment simple de détachement du moi d'un organe ou d'une fonction. On attribue ces altérations partielles de la perception du corps à une perturbation fonctionnelle de la zone sensitivo-motrice correspondante ou, ce qui revient au même, à un trouble de la liaison établie entre les centres perceptifs considérés et la zone d'aperception. — Ou bien les influx anormaux émanés du centre troublé ne s'accordent plus avec les données antérieures, ou bien les influx ne trouvent plus passage dans des voies interrompues. Dans les deux cas, le moi ne s'adapte plus des sensations normalement liées à sa constitution.

De tels troubles sont fréquents. On les rencontre dans la paralysie générale, ou Baillarger les a signalés le premier ; dans la débilité mentale, dans la sénilité ; ils peuvent apparaître à la suite d'ictus ; au cours d'un état délirant passager ; ou à une période avancée d'un délire chronique. Ils se trouvent encore dans la confusion mentale ; ils font partie d'un grand nombre d'états hypocondriaques, où ils succèdent à des troubles moins profonds modifiant la qualité des perceptions.

Ces cas, cela est évident, sont d'une complexité clinique beaucoup plus grande que celui envisagé plus haut de trouble aperceptif portant sur toutes les

données de la sensibilité. Les états que nous examinons ici comportent tous des modifications émotives leur appartenant en propre, ainsi que des troubles dans le domaine intellectuel venant modifier le rapport entre les éléments cénesthésiques et l'émotivité. Il faudrait raisonner sur chaque cas particulier. Nous devons nous en tenir, en conséquence, à des considérations générales. Il semble que les troubles portant sur l'appropriation personnelle d'une partie seulement des données cénesthésiques ne modifie l'émotivité que si cette partie est considérable, ou si l'organe, échappant à la personnalité, est d'une valeur cénesthésique importante — tel le cerveau.

La suppression des sensations normalement liées au fonctionnement organique entraînent toujours au début une impression de déficience, d'incomplétude, qui détermine une inquiétude diffuse, laquelle est voisine d'un état émotif plus caractérisé : l'angoisse. En fait, l'angoisse peut être réalisée chez les malades de l'espèce qui nous occupe pour peu que leurs réactions émotives soient vives. Ce sont les crises anxieuses, sans raisons extérieures apparentes, des hypocondriaques à idées de négation.

La question de l'influence de ces modifications cénesthésiques partielles, éléments de syndromes complexes, est d'ailleurs, dans la plupart des cas, compliquée non-seulement par l'état émotif préexistant, mais encore par l'évolution rapide d'un état sensitif brut vers une systématisation psychique. La non-adaptation partielle des sensations organiques devient rapidement une *idée de négation* et, comme

telle, elle perd sa valeur de fait sensitif isolé, elle est un élément délirant, incorporé à un organisme psychique. Mais, médiatement, elle garde une influence sur le ton émotif, et par son origine même elle oriente fréquemment l'émotivité du sujet dans un registre particulier. Les déficiences cénesthésiques partielles, après une phase d'émotivité diffuse, d'inquiétude liée à l'état nouveau, trouvent une adaptation intellectuelle plus ou moins adéquate, plus ou moins délirante, qui agit désormais pour son propre compte et donne sa direction à l'émotivité.

*
* *

Ce qui précède concernait des états où l'adaptation des sensations à la personnalité faisait défaut en totalité ou en partie. Il faut maintenant que nous considérions des cas presque diamétralement opposés où il y a adaptation plus étroite des apports sensitifs au moi. C'est le cas de tous les changements cénesthésiques; nous savons, en effet, que ce sont les variations seules du taux cénesthésique qui se révèlent à nous; et ce sont ces changements qui s'imposent le plus immédiatement à notre personnalité. Ils constituent véritablement, en face de l'acénesthésie dont nous avons parlé, une hypercénesthésie. C'est ce qu'exprime Ch. Blondel. Dans sa théorie, « si la cénesthésie joue un rôle, ce n'est plus par défaut qu'elle pèche, mais plutôt par excès. Au lieu que ce soit l'absence ou la perturbation des sensations organiques qui cause l'effarement des malades, c'est au contraire leur apparition et leur épanouissement au sein de la conscience claire. On conçoit, en effet, peut

être mieux qu'avec les théories précédentes, que la présence à la pleine lumière de la conscience d'éléments qui normalement n'en franchissent pas le seuil devienne l'occasion ou le prétexte d'un véritable scandale et que, surprise et déconcertée par cette invasion d'états psychologiques inusités, la mentalité morbide s'angoisse, s'affolle et crie au mystère ou à la profanation » (1).

Quoi qu'il en soit de cette opinion, ce que nous savons des voies et des centres de la sensibilité organique nous autorise à assigner aux modifications de la cénesthésie, une origine variable. Nous concevons que des sensations violemment anormales puissent être la conséquence d'un trouble réel périphérique ou d'un état anormal de la cellule corticale des centres sensitivo-moteurs (ou même d'une altération du fonctionnement des neurones interposés ; mais nous pouvons négliger actuellement ce dernier cas assimilable à l'un des précédents). Sans doute la sensation est en soi quelque chose de cérébral, exclusivement ; mais on conçoit bien que cet état particulier de la cellule cérébrale qui conditionne une assimilation étroite au moi par les centres d'aperception peut relever soit exclusivement de la nature des influx reçus par cette cellule, soit d'une façon secondaire ou prépondérante, de modifications moléculaires, chimiques par exemple, de la cellule elle-même, et liées à l'état des humeurs.

(1) Ch. Blondel, *La conscience morbide ; essai de psychopathologie générale*, Paris, Alcan, 1914.

Voy. Deny, Conscience morbide et cénesthésie, Revue critique d'après un livre récent. *Encephale*, 1914, I, p. 460.

Sans doute le cortex est, à un point physiologique, l'image, la projection du corps tout entier ; mais il est vraisemblable spéculativement, et vérifié en pratique, que cette image n'est pas toujours fidèle, — que la forme de cette image qui commande une appropriation cénesthésique étroite peut dépendre, soit de la forme même du sujet, soit de la conformation du miroir.

Ainsi, nous considérons qu'un centre cortical dépend quant à son état — de l'organe dont il est la projection et dont il reçoit les influx — et aussi de la périphérie tout entière par l'intermédiaire des modifications des humeurs, des modifications de pression sanguine, peut-être électriques ou autres.

Dans tout ceci, le centre d'aperception peut être considéré comme fonctionnant normalement ; en effet, dans les cas envisagés, c'est la nature des influx périphériques, ou plus exactement la nature de la modification corticale résultante qui commande, par sa qualité et son intensité, l'adaptation au moi, autant du moins que l'organe de cette adaptation, centre d'aperception cénesthésique n'est pas lui-même altéré.

L'intérêt de ceci est, évidemment, un peu spéculatif ; toutefois, dans le domaine de la réalité objective, il semble bien que l'origine des variations cénesthésiques puisse être considérée comme périphérique ou centrale, en dehors du fonctionnement morbide du centre cénesthésique aperceptif, et que l'une ou l'autre interprétation correspondent, dans une certaine mesure, à des catégories différentes de changements cénesthésiques.

Les changements cénesthésiques sont brusques, rapides ou lents. Il est vraisemblable que les troubles les plus brusques soient le fait d'une altération du fonctionnement cérébral. Un centre perceptif est le sommet d'un cône dont la périphérie organique représente une circonférence lointaine. Il est un organe de grossissement ; un trouble de son minime territoire est rapporté au fonctionnement d'un appareil de grande étendue. Mais l'étendue n'est que secondaire. Le point important est que le dynamisme cérébral est beaucoup plus altérable, plus instable que celui des organes de la vie végétative, que la cellule nerveuse est un appareil de précision, aisément faussé et qui, hors de son fonctionnement normal, donne des résultats grossièrement erronnés, à cause même de son extrême sensibilité.

Un corollaire de ceci est que les états cénesthésiques pourraient être appelés légitimes ou illégitimes, suivant que l'état organique trouve une correspondante exacte dans la cellule corticale fonctionnant normalement, ou que, à cette modification physiologique s'ajoute la déformation propre de l'organe de réception des influx. Il y a des uns aux autres le même rapport que de l'idée juste à l'idée délirante. Les conséquences émotives sont d'ailleurs identiques dans l'un et l'autre cas. Car il n'en est pas de la cénesthésie « fausse » comme de l'idée délirante, qui peut revêtir des degrés divers de sincérité. La donnée cénesthésique s'impose.

Remarquons que les changements cénesthésiques, indépendamment du sens de la variation sont, en

tant que changements, des causes d'émotion. Que pour une cause ou une autre des données perceptives surviennent : le centre aperceptif ne les assimile pas à une personnalité avec laquelle elles se trouvent en désaccord, ou plutôt, où elles n'ont pas leur place marquée. Elles sont vraiment nouvelles, donc étrangères. Qu'arrive-t-il alors ? C'est que la personnalité composée des perceptions actuelles et de la mémoire ne parvient plus à réaliser la synthèse entre les éléments déjà enregistrés, et les éléments nouveaux, inconnus. Il se produit ainsi un désarroi qui est la condition d'un état d'émotivité où l'application intime au moi se fera par un effort psychique violent, vaille que vaille, le plus souvent indûment. C'est toute la valeur émotive des circonstances nouvelles.

Parmi les variations cénesthésiques, nous distinguerons des cas où le changement est brusque ou rapide, et d'autre cas où il se produit d'une façon progressive, plus ou moins lente.

Les cas de variations brusques doivent être considérés comme toujours pathologiques. Dans l'état normal, le dynamisme de l'individu ne présente pas de solution de continuité. Il est vraisemblable qu'il s'agit aussi de phénomènes où le cerveau a la plus grande part. Ces variations subites s'observent surtout chez les épileptiques. Certains malades éprouvent de temps en temps, brusquement, des sensations générales de bien-être ou de malaise plus ou moins durables, dont la disparition est aussi rapide. Chez les épileptiques en particulier, l'instantanéité de ces sensations montre nettement leur indépendance des conditions extérieures. Ce sont des sensa-

tions sans objet actuel apparent, qui ont par conséquent le caractère d'hallucinations ; « ces sensations ont une condition physique qui montre une fois de plus comment l'appréciation de la résistance du milieu est sous la dépendance de l'énergie disponible de l'individu » (1). Ces malades présentent au plus haut point l'instabilité émotionnelle des individus chez qui le pouvoir frénateur des centres supérieurs a perdu son action normale, chez qui surtout les variations cénesthésiques brusques produisent des paroxysmes émotifs subits, que rien ne fait prévoir et qui déterminent des réactions violentes et inopinées. L'expression de terreur, la fuite éperdue, plus rarement la rage sans motifs ou l'euphorie (Féré) des équivalents épileptiques, sont considérés comme l'expression émotionnelle d'un changement subit dans le domaine de la sensibilité interne — nous pouvons dire ici, sans aucun doute, de la cénesthésie cérébrale. L'émotion se montre aussi parmi les prodromes de la grande crise comitiale, à la période d'aura. Peut-être peut-on dire : de même que l'émotion est capable de déterminer l'apparition de la crise par l'intermédiaire de troubles vasculaires, de même ces troubles vasculaires se produisant pour des causes étrangères à l'émotion, l'émotion suit et, le processus s'accroissant, le paroxysme moteur survient (2).

(1) Féré, *Pathologie des émotions*, p. 396.

(2) Voy. J. Lépine, Emotion et épilepsie. Les éléments pathogéniques de l'épilepsie, *Soc. Méd. des Hôp. de Lyon*, 10 déc. 1912.

Rodiet, De l'influence des émotions dans la genèse de l'attaque d'épilepsie, *Progrès médical*, 5 juillet 1913.

Un autre cas de modification brusque de la cénesthésie est réalisé dans la répétition des émotions. Lorsque deux émotions se suivent à peu d'intervalle, il se produit souvent un phénomène pour lequel le terme d'addition des émotions ne suffit pas ; il y a plus qu'addition et on peut vraiment employer, pour expliquer ces cas, le terme heureux de Jean Lépine, d'*anaphylaxie cérébrale* (1). Féré constate le fait : « Les émotions violentes peuvent laisser après elles une intolérance remarquable pour les émotions les plus légères ; l'individu qui en est atteint reste dans les conditions d'une intoxication émotionnelle chronique » (2). Des exemples interprétables par cette anaphylaxie émotive sont cités par Sollier (3). On en trouvera un autre dans Stierlin, que citent Séglas et Barat (4).

Dans ce cas, que s'est-il passé ? Un premier choc émotif a été subi et n'a déterminé aucune réaction extérieure. A-t-il cependant été complètement inefficace ? Non ; il a modifié l'état cérébral ; l'émotion n'a pas été complète dans ses manifestations extérieures, mais elle a existé ; l'essentiel : la diffusion de l'influx a été réalisé, et parfois, comme dans un cas qui nous est personnel, cette diffusion, sans manifestations mimiques, a pu être nettement perçue

(1) Jean Lépine, *Folies périodiques et anaphylaxie cérébrale. Rev. neurologique*, 30 sept. 1910, t. II, 297.

(2) Féré, *loc. cit.*, p. 505.

(3) Sollier, *Mécanisme des émotions*, p. 71.

(4) Séglas et Barat, Le rôle de l'émotion dans l'étiologie des maladies mentales, *Journ. de psych. norm. et path.* mars avril 1913.

sous la forme d'une sensation de malaise psychique. Un second choc est survenu, analogue en apparence au premier et d'intensité médiocre. — Il faut observer que ce nouveau fait est tout différent du premier, en ce que le choc atteint un organisme déséparé. Le désarroi intime causé par la première émotion a modifié le taux cénesthésique du sujet ; la *situation totale* (James) a changé ; dès lors la valeur relative de la perception nouvelle est différente de ce qu'elle devrait être normalement ; de facteur de médiocre importance, elle devient une cause de premier plan. Cette cénesthésie actuelle correspond à la *disposition* de Déjerine (1), qu'il ne faut pas négliger à côté de la prédisposition émotive. L'émotion ainsi appelle l'émotion ; elle crée l'émotivité par l'intermédiaire de modifications cénesthésiques.

Nous avons donc, dans ces modifications brusques de la cénesthésie, examiné ces changements en tant que changements. Nous avons vu qu'ils entraînent des tempêtes émotives. Il faut, à côté de ces variations passagères, placer les changements progressifs plus ou moins lents.

Mais ici, nous ne pouvons même faire une énumération. Il est, en effet, certain que tous les états physiques, physiologiques et pathologiques entraînent des modifications de l'état cénesthésique. Il faudrait donc les passer tous en revue ; le plus vaste cadre n'y saurait suffire.

(1) Déjerine. Discussion sur l'émotion. Séances des Sociétés réunies de Neurologie et de Psychiatrie, 1909. *Rev. Neurologique*, 1909.

Ce travail, d'ailleurs, n'aurait qu'un intérêt secondaire. En effet, si nous savons bien que nos variations physiques conditionnent des variations cénesthésiques parallèles, il ne faut pas oublier que les états cénesthésiques sont hors de la conscience claire. Ce serait donc seulement par des inductions répétées (qu'on pourrait juger illégitimes) que nous déterminerions l'état cénesthésique cherché. Il est bien vrai : ce que nous percevons de la cénesthésie, ce sont ses variations, mais cette perception se réduit d'ordinaire à une sensation de bien-être ou de malaise dont il est rarement fait mention, à cause peut-être de la banalité de tels phénomènes. Nous tenterons donc seulement, pour le moment, une réduction à quelques termes de la multitude des phénomènes. Nous verrons alors qu'il serait fastidieux d'examiner le rapport des états cénesthésiques élémentaires à l'émotivité, puis le rapport inverse des états émotifs simples à la cénesthésie. La fin de ce chapitre comportera l'examen seulement de la seconde proposition.

Nous trouvons une classification des états cénesthésiques constitués dans Austregesilo et Esposel (1), qui l'empruntent à Kerneis ; dans les troubles de la cénesthésie ces auteurs font la division suivante : hypocénesthésie, acénesthésie, paracénesthésie et hypercénesthésie. L'hypercénesthésie est la sensation exagérée du bien-être physique ; de là l'euphorie

(1) Austregesilo et Esposel. *Loc. cit.*

remarquable des fonctions ; elle se rencontre chez les paralytiques généraux, les maniaques, et à un moindre degré chez les cyclothymiques. L'hypocénesthésie ou l'acénesthésie, c'est la diminution ou l'abolition de la sensation de la vie physique, fréquente chez les hypocondriaques et à son degré extrême chez les négateurs ; elle existe chez quelques cénesthopathes, tels que les décrivent Dupré et Camus.

Le troisième groupe des paracénesthésies est le plus abondant et le plus variable ; nous y rencontrons tous les cas des déviations de la personnalité cénesthésique et nous pouvons y comprendre tous les troubles de la personnalité physique, fréquents chez les alcooliques, les déments précoces, les débiles mentaux, les déments séniles, les paralytiques généraux, les circulaires, les intoxiqués.

Nous excluons d'abord l'hypercénesthésie et l'acénesthésie, troubles du sentiment cénesthésique, que nous avons examinés en premier lieu, au début de ce chapitre. Restent les hypercénesthésies ou euphories et les paracénesthésies. Nous avons déjà employé le terme hypercénesthésie pour désigner l'envahissement de la conscience par les apports sensitifs normalement obscurs ; quant à la paracénesthésie, elle nous paraît constituer un groupe trop vaste. Il nous semble plus clinique de distinguer, dans les modifications de la perception cénesthésique, des variations quantitatives générales et des variations partielles ou spéciales. Il y aurait ainsi une cénesthésie d'une quantité et d'un sens donnés. Cette

notion de cénesthésie positive et négative ne nous appartient pas d'ailleurs ; quoiqu'elle n'ait pas trouvé sa place dans les ouvrages didactiques, on la rencontre fréquemment, comme un terme commode, dans les discussions des sociétés (1). — Il y aurait en outre des états de sensibilité cénesthésiques partiels localisés à un organe ou à une fonction.

Mais nous trouvons ici une difficulté. La cénesthésie positive et négative, ce sont l'euphoria et la dysphoria des anciens auteurs. Or, faut-il considérer l'euphorie et la dysphorie comme des états cénesthésiques ou comme des états émotifs ? Ils sont les deux ; ils sont la limite ; ils sont les émotions à leur état élémentaire, comme ils sont l'état cénesthésique dans son plein épanouissement ; pour cette raison, nous remettrons leur examen, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, à l'article suivant. — Restent les états cénesthésiques partiels. Nous avons vu que les impressions cénesthésiques étaient susceptibles de quelque localisation ; à côté des sensations anormales et des malaises d'origine générale, il y a des sensations anormales et des malaises d'origine locale rapportables à une région de l'organisme ; ce sont ces phénomènes que nous envisageons présentement.

Il s'agit donc de troubles de la sensibilité générale consistant en une augmentation de la tonalité psychique d'impressions normalement subconscientes. Ces impressions, normalement, faisaient bien partie

(1) Blondel. Discussion à la séance de la Société de psychiatrie de Paris, 19 déc. 1912. *Encephale*, janvier 1913.

de la personnalité ; il semble qu'elles en fassent partie davantage encore, qu'elles l'envahissent tout entière dans certains cas.

Or ces troubles, qui se trouvent réalisés chez les hypocondriaques, peuvent être observés à deux phases de leur évolution, dont la première seulement nous intéresse directement. Que constate-t-on lorsque des sensations anormales localisées arrivent à la conscience. Il ne nous importe pas, remarquons-le dès à présent, que l'origine de ces troubles se trouve dans les organes ou bien dans le centre perceptif qui leur correspond dans la sphère corticale organique. Le résultat psychologique est le même : c'est le sentiment d'un fonctionnement troublé dans une région ou un appareil. La première impression paraît revêtir surtout un caractère d'étrangeté, conditionnant toujours une inquiétude diffuse. Notre personnalité intime est misonéiste instinctivement, et l'apport de sensations nouvelles ne va pas sans un trouble général. Cet état d'émotivité diffuse est signalé par tous les auteurs au début de ces modifications de la sensibilité cénesthésique ; mais c'est là un état transitoire. Aussitôt des éléments intellectuels surviennent ; les idées, les images, en rapport avec l'organe, la région, la fonction, troublés se groupent autour de la sensation nouvelle, et il se passe alors un phénomène inverse de celui qui est communément observé lors de l'acquisition de notions, de connaissances nouvelles. D'ordinaire, une idée nouvelle se classe automatiquement et prend la valeur affective du groupe auquel elle s'est incorporée. Ici

on observe la réciproque. L'impression cénesthésique porte en elle-même son coefficient émotif ; et elle l'impose à l'organisme psychique tout entier par lequel elle est englobée. Il se produit une *polarisation émotive*. Les hypocondriaques, bien avant d'être des délirants, sont des malades à émotivité spécialisée.

A cette phase, ces sujets nous donnent un exemple frappant de l'influence des sensations internes locales modifiées sur l'émotivité. Ils l'augmentent et la spécialisent.

Nous ne mettons pas en question la période délirante ou explicative de ces sensations. L'impression cénesthésique reste bien la cause profonde des modifications observées alors dans le domaine émotif, mais il s'interpose l'idée délirante et le rapport n'est plus que médiateur.

Mais sans examiner des psychopathes, nous trouvons d'autres exemples de cette spécialisation de l'émotivité chez les individus sains. Les besoins organiques, la faim, la soif, le sens sexuel sont-ils autre chose dans leur phase subconsciente qu'une émotivité spéciale trouvant sa condition dans des états partiels de l'organisme. Ne voyons-nous pas de véritables réactions émotives localisées elles-mêmes en partie, apparaître lorsque ces besoins parviennent à un certain degré, et quoique inconscients, approchent de leur satisfaction ? Ce sont là vraiment les réflexes psycho-moteurs conditionnels sur lesquels les travaux des physiologistes contemporains ont jeté une vive lumière.

Nous ne pouvons y insister, quel que soit l'intérêt de cette question (1).

Nous examinerons maintenant le cas de certains malades qui semblent faire exception à la règle générale de liaison du trouble cénesthésique à la modification émotive. Dupré et Camus (2) distinguent du délire hypocondriaque les cénesthopathies caractérisées par des troubles cénesthésiques primitifs fixes, persistants, préoccupants, mais ne produisant pas d'interprétations délirantes. Ces cénesthopathies dont, pour Régis (3), il n'y a pas lieu de faire un syndrome particulier, quoiqu'elles doivent être distinguées de l'hypocondrie commune, se confondent pour André Thomas (4) avec les *topoalgies* de Blocq (5) et les *algies centrales* ou psychiques de Huchard. On trouve chez ces malades des manifestations affectives épisodiques rapportables au déséquilibre de la sensibilité que Dupré et Camus considèrent comme constants chez ces malades. On trouve aussi chez eux une inquiétude ou un ennui, mais secondaires : « s'ils deviennent inquiets, tourmentés, c'est secondairement et proportionnellement à leurs sensa-

(1) Voy. Pavlov. *Le travail des glandes digestives*, trad. Paehon et Sabrazes, Paris, Masson, 1901.

M. Dontchef-Dezeuze. *L'image et les reflexes conditionnels dans les travaux de Pavlov*. Paris, Alcan 1914.

(2) Dupré et Camus. Les cénesthopathies. Congrès de Genève-Lausanne, août 1907, *Caducée*, 1907.

(3) Régis. *Précis de psychiatrie*. Coll. Testut, p. 61.

(4) André Thomas. *Psychathérapie*, *Bibl. de Thérap.*, Paris, Baillière, 1912.

(5) Blocq. Sur un syndrome caractérisé par la Topoalgie, neurasthénie monosymptomatique, *Gaz. hebdomadaire de Médecine*, 1891.

tions pénibles ou douloureuses ». Les cénesthopathes n'ont pas de troubles de l'humeur ; ils conservent leur activité affective et sociale (Dupré) (1) ; chez une de ces malades même des troubles de la sensibilité interne très riches et très tenaces coïncidaient avec de l'euphorie (2). Comment donc expliquer que l'émotivité de ces malades ne soit pas atteinte ? Observons d'abord que, au début des troubles cénesthopathiques de ce type, il est probable que l'inquiétude dont nous parlions plus haut s'est produite, mais c'est un état transitoire. Les choses se sont organisées. Considérés à leur phase de constitution, ces troubles ne nous paraissent plus du domaine propre de la cénesthésie. « Comme le mot sensitif n'a pour nous que deux sens, celui d'affectif et de représentatif, et comme des éléments primaires de la cénesthésie le contenu représentatif est généralement considéré comme rudimentaire, il se trouve que n'étant ni affectifs de l'avis de Dupré, ni représentatifs de l'avis d'à peu près tout le monde, ces troubles cénesthésiques ont quelque peine à se poser comme sensitifs » (3).

Sans doute les impressions cénesthésiques sont ordinairement dénuées de représentations nettes ; mais ici il s'agit de phénomènes évolués, et c'est

(1) Dupré et Camus. *Loc. cit.*

(2) Camus. Cénesthopathies et Psychose maniaque dépressive. *Comm. à la Société de psychiatrie de Paris*, 19 déc. 1912. *Encephale*, janv. 1913.

(3) Blondel. Discussion à la *Société de Psychiatrie de Paris*, Séance du 19 décembre 1912.

précisément là le point central de la question. Les impressions des cénesthopathes ne sont plus les sensations vagues subconscientes dont nous parlions. Ce sont des données sensitives habillées d'un riche vêtement d'idées et d'images — dont la précision s'affirme, d'ailleurs, dans le langage des malades en question. Ils sentent et voient mentalement avec tant de précision les troubles dont ils souffrent qu'ils ne trouvent pas de mots assez précis pour les désigner et qu'ils recourent, pour se faire comprendre, à des comparaisons. Leurs sensations ont pris le caractère psychique d'impressions sensorielles quelconques — à cette différence près qu'étant subjectives elles ne trouvent pas d'expressions adéquates dans le langage courant. De là, et c'est le point qui nous intéresse, leur inefficacité émotive. Aussi ne sont-ce pas des exceptions. La cénesthésie troublée trouble l'émotivité. Ici il s'agit bien, si l'on veut, d'un trouble de la cénesthésie, mais en ce sens seulement que l'élément cénesthésique d'une impression en a disparu pour des raisons pathologiques et qu'il reste seulement le substratum sensitif brut, lequel, par répétition, a trouvé dans la connaissance des équivalents et même est devenu subjectivement instructif.

*
* * *

Nous devons maintenant esquisser en quelques mots la question de la cénesthésie dans les états émotifs. Quels sont donc les états émotifs qui doivent

être considérés ? La littérature en a distingué une multitude ; mais l'abondance des termes ne correspond pas à des différences fondamentales entre les processus envisagés ; elle exprime plutôt les variations des stimuli et des phénomènes accessoires, intellectuels et autres. James le déplorait : « Il se peut que je sois saturé à force d'avoir lu des travaux classiques sur ce sujet, mais je dois avouer que j'aimerais autant lire des descriptions prolixes sur la forme des rochers dans une ferme du New-Hampshire que de prendre la peine de relire ces travaux... On y distingue, on y subtilise, on y spécifie à l'infini sans jamais creuser au-dessous de ces subtilités » (1). Revault d'Allonnes exprime la même idée et réclame la même simplification ; il cite comme émotions-chocs les bouffées de volupté, de douleur, d'angoisse — « et voilà peut-être à quoi se réduit tout le clavier affectif, que l'on a coutume de supposer infini... il semble que la gamme des données affectives simples soit loin d'être aussi immense qu'on est porté à l'imaginer tant qu'on aborde les phénomènes sentimentaux sous leur forme la plus complexe, tant qu'on ne commence pas par dissocier émotion et inclination, tant que par-delà les systèmes cohérents de phénomènes sensori-moteurs, intellectuels, habituels, volontaires, sociaux, par eux-mêmes inémotifs et pourtant actifs, on ne démêle pas les données proprement affectives. » Revault d'Allonnes (2) donne

(1) James. *La théorie de l'émotion*, p. 57.

(2) Revault d'Allonnes. *Loc. cit.*

donc une classification d'ensemble des phénomènes en question. Il distingue des émotions-chocs, faits isolés ; des émotions-inclinations qui sont des états plus ou moins stables ; enfin des inclinations inémotives, dispositions de l'activité résultant évidemment des précédentes, mais dans lesquels l'affectivité s'est éliminée, ne laissant qu'une inclination instinctive automatisée ; les inclinations inémotives sont des phénomènes fixés ; elles sont des principes acquis de l'esprit, elles sont ce que Dromard appelle des *jugements fossiles* (1).

Pour ce qui nous intéresse, nous laissons de côté ces faits inémotifs, et comme nous envisageons ici des états plutôt que des phénomènes isolés, nous ne ferons pas de distinction entre les émotions-chocs et les émotions-inclinations ; lesquelles ne se distinguent guère, en ce qui est affectif, autrement que par la durée du processus. Les états émotifs sont d'ailleurs des répétitions d'émotions-chocs dont la forme identique est conservée par la répétition de stimuli de même nature ou surtout par une disposition interne semblable.

Dans ces états émotifs ainsi considérés, il faut pour ce qui concerne notre sujet, envisager ce que James appelait la *situation totale* relativement à l'individu. Nous négligeons même la forme de la réaction, déterminée par des automatismes préalables et nous nous plaçons au point de vue où nous nous trouvions dans le cours du chapitre précédent. La situation totale

(1) Dromard, *Les mensonges de la vie intérieure*.

est quelque chose de quantitatif. Il y a donc deux états émotifs principaux qui sont : l'un négatif, l'autre positif — et qui sont la souffrance et la joie.

Les états émotifs se jugent par un ensemble de signes sur lesquels nous n'avons pas à nous étendre. Pour nous en tenir à ce qui est commun aux diverses émotions, nous voyons que les unes reposent sur un sentiment agréable, les autres sur un sentiment pénible. Mais il faut ajouter que ces sentiments eux-mêmes ne sont caractéristiques d'aucun groupe nosologique, qu'ils peuvent exister dans une seule forme décrite, soit l'un ou l'autre, indifféremment, soit successivement l'un et l'autre. Enfin, il y a beaucoup d'états où le sentiment n'est ni agréable ni pénible d'une façon discernable ; ou il y a seulement le *sentiment de l'émotion*. Le sujet est ému, il se sent dans un état anormal ; il ne sait pas s'il jouit ou s'il souffre — et, s'il le sait, c'est par surcroît. Nous pensons bien que dans la réalité des choses le sens positif ou négatif existe toujours, mais sa réalisation conscientielle est un « luxe ». Que la conscience y ajoute la connaissance des causes, des effets probables du choc, qu'elle entoure ce fait isolé d'une gerbe d'associations — l'émotion la plus complète sera constituée.

Le sentiment de l'émotion nous apparaît isolé de ces phénomènes accessoires dans des états divers, en particulier celui qui suit un choc émotif. Abstraction faite de la reproduction représentative du choc lui-même, il persiste sans aucun doute un état

conscient de trouble, « il persiste, dit Sollier, un état vibratoire de tous les centres, état insuffisant pour produire des réactions franches et utiles, mais suffisant pour amener un sentiment spécial, qui est l'inquiétude ou l'angoisse, c'est-à-dire l'état émotionnel fondamental » (1).

Voici donc ce qui nous paraît psychologiquement le plus profond dans l'état d'émotivité élémentaire ; c'est la conscience cénesthésique de la disposition émotive. On peut objecter évidemment que dans le cas présent, cette manifestation sensitive n'est que la conscience de l'émotion précédente, qui persiste. Mais cette distinction nous paraît surtout verbale. L'émotion est passée en tant que choc ; il reste un état d'émotivité, qui s'affirme d'ailleurs dans le cas de répétition de l'émotion par des réactions tout à fait disproportionnées, état qui est le sentiment cénesthésique du désarroi de l'organisme nerveux. Cet état d'ailleurs est réalisé dans d'autres cas avec des intensités variables — dans l'attente, dans la fatigue nerveuse, et passagèrement après un effort physique violent. Dans tous ces cas l'émotivité pure, indépendamment de toute représentation, est nettement perceptible pour qui veut s'observer.

Dans ces états, que l'expérience nous apprend être des états émotifs, il y a donc un état cénesthésique particulier, lequel peut précéder toute manifestation extérieure et qui est la conscience même, ou la subconscience des conditions physiques de

(1) Sollier. *Le mécanisme des émotions*, p. 22.

l'émotivité transitoire. Psychologiquement parlant, cet état cénesthétique est lui-même la condition de l'émotivité.

Mais nous devons examiner d'autres états où le sens émotif est déterminé, où l'on peut parler de joie ou de tristesse. Nous ne pouvons penser nous étendre sur un tel sujet qui, même au point de vue restreint où nous nous plaçons, prêterait à d'abondants développements. Nous ferons observer d'abord que si pour les anciens auteurs la question qui nous occupe ne se posait pas, la joie et la tristesse étant des états d'esprit et rien de plus, il n'en est plus de même aujourd'hui ; aux termes psychologiques précédents, on a accolé ceux d'euphorie et de dysphorie, qu'on emploie tantôt dans le sens d'états d'émotivité en puissance et tantôt dans le sens plus exact de sentiment général agréable et de sentiment général pénible. Cette ambiguïté montre bien à elle seule l'orientation actuelle du problème et l'importance prépondérante attribuée au facteur cénesthésique dans la constitution des diverses formes d'émotivité. Pour en revenir à la joie et à la tristesse, que peut-on dire de l'état cénesthésique qu'elles comportent ?

La joie classique, la joie de l'action, la joie selon Aristote, résulte de l'activité harmonieuse des fonctions. Il n'est pas besoin d'insister sur ce point que le jeu harmonieux des fonctions produit un sentiment cénesthésique agréable dont la joie est l'expression émotionnelle. Ceci est si évident pour la joie normale physiologique, celle que connaît l'homme

bien portant et bien organisé, que nous considérons comme anormales les joies qui ne paraissent pas liées à un sentiment de bien-être résultant de l'exercice facile de nos fonctions physiques et psychologiques. Telles sont la joie passive et la joie délirante qui seraient, relativement à la première, des joies *illégitimes*.

Dans la joie délirante, joie du tuberculeux cachectique, joie du paralytique général, joie du toxicomane, les fonctions sans doute ne s'accomplissent ni facilement, ni harmonieusement, et les apports cénesthésiques bruts de la périphérie peuvent être considérés comme fâcheux. Mais, ainsi que nous l'avons précédemment exposé, ces apports ne sont pas toute la cénesthésie. Il faut, ici particulièrement, tenir compte de l'état des centres de la fonction. Le sentiment cénesthésique agréable résulte, chez ces malades, d'un état particulier de la cellule cérébrale, atteinte dans tous ces cas directement, par le toxique ou par le processus morbide. Ainsi, le taux cénesthésique est faussé ; les influx périphériques ne sont plus que quantités négligeables auprès de l'influence prépondérante de facteurs plus puissants agissant sur l'organe même de la cénesthésie. — La joie, ici encore, a pour condition une cénesthésie agréable, qui s'affirme d'ailleurs par les termes les plus brillants dans la bouche des sujets que nous considérons. La joie morbide est un état émotionnel plus accentué que la joie physiologique ; elle repose, en dépit des apparences, sur un fond cénesthésique plus riche et plus positif.

Une autre espèce de joie a été isolée par Mignard, sous le nom de *joie passive*, qu'il appelle aussi *béatitude* (1) ; cette forme de joie, qui appartient aux idiots, aux déments, aux séniles, à certains paralytiques généraux, à tous les béats d'asile (Dumas), peut, comme la précédente, coexister avec un état physique déplorable. Elle a de commun avec la joie supérieure le sentiment agréable, phénomène fondamental. De quoi résulte ici ce sentiment ? Ce ne peut être d'une cénesthésie périphérique favorable, ni, dans tous les cas, d'un état dynamique anormal de la cellule cérébrale. Il faut chercher plus haut. Nous avons vu que la situation totale d'un individu, à un moment donné, est une résultante affective de son ton vital opposé au résidu affectif de sa perception externe, ou au résidu affectif de ses souvenirs objectifs. Au moi s'oppose l'extérieur ; mais, chez les malades qui nous occupent, l'extérieur n'existe plus — la vie mentale est ramenée à une ébauche. L'individu s'est retiré de la lutte ; il n'est plus en conflit avec les forces extérieures ; son activité est si réduite, qu'il peut encore l'exercer avec aisance. Rien ne l'arrête dans l'exercice des fonctions ralenties à l'extrême. Sa cénesthésie est celle d'une vie générale rudimentaire, mais c'est encore une cénesthésie heureuse — et ce terrain misérable suffit à l'éclosion de la joie.

La tristesse ne nous paraît pas moins étroitement liée que la joie à un état cénesthésique discernable.

(1) Mignard. *La joie passive*, Paris, Alcan, 1909.

Mignard fait remarquer que les ouvrages traitant de la douleur morale, du sentiment pénible sont beaucoup plus nombreux et plus explicites que les études de l'euphorie. Aussi la notion de la cénesthésie troublée est-elle banale dans la pathogénie des états de tristesse. L'état organique conditionnant le sentiment pénible est considéré par tous comme fondamental. Il agit pour Dumas de deux façons : « Dans la plupart des cas morbides, c'est dans le corps, dans ses changements, dans les phénomènes d'arrêt qu'il subit, et la cénesthésie qui les accompagne qu'on doit chercher la cause première de la maladie...

Dans d'autres cas moins nombreux, c'est une idée fixe ou un événement douloureux qui, suivant la loi de Meynert, entraîne par association automatique des phénomènes de constriction et détermine l'état organique, auquel correspond la cénesthésie mélancolique » (1).

Le sentiment de tristesse a surtout été étudié chez les mélancoliques où il se trouve dans son plein épanouissement et où il revêt toutes ses formes. C'est chez le mélancolique que nous chercherons l'état cénesthésique, condition du sentiment pénible. Cet état se montre altéré chez ces malades, de l'avis à peu près commun dans ces deux éléments. Il y a chez le mélancolique un trouble qui atteint les sentiments liés à l'intégrité des fonctions organiques, et les sentiments liés à l'exercice des facultés psychi-

(1) G. Dumas. *Les états intellectuels dans la mélancolie*, Paris, Alcan, 1895.

ques. Au point de vue physique, les troubles de la cénesthésie se manifestent sous la forme d'un malaise vague, indéterminé, d'un certain degré d'inquiétude, d'un manque de sécurité, pour employer le mot si heureux de Brissaud (Masselon). Les troubles cénesthésiques spéciaux s'expriment par des modifications des besoins qu'ils conditionnent : faim, soif, défécation, etc — la lassitude, la sensation d'accablement sont de règle.

Dans le domaine psychique, la conscience du déficit intellectuel s'exprime par divers sentiments, de contrainte, d'impuissance, de doute, de découragement, de dégoût général. Il n'y a pas de termes pour décrire tout ce que sent le mélancolique dans son affectivité psychique ; il recouvre toutes les manifestations de sa vie intellectuelle d'un voile triste.

Tous ces sentiments sont-ils autre chose, sous leur richesse vocabulaire, que l'expression d'un sentiment commun, celui d'une vie psychique ralentie. A la cénesthésie périphérique négative s'ajoute une cénesthésie centrale négative elle aussi. Le résultat, c'est le malaise général, l'angoisse physique et tous les degrés de l'anxiété morale.

Ces troubles, réunis chez le mélancolique, peuvent être et sont fréquemment dissociés. Nous n'avons pas besoin d'insister. Il y a des tristesses physiques, celle de la fatigue musculaire, si fréquemment signalée, celle de l'insuffisance psychique transitoire ; il y a des sentiments pénibles dépendant d'un état périphérique, et des sentiments pénibles liés à l'état des centres. Mais encore y a-t-il souvent retentisse-

ment du trouble le premier en date sur l'organe de la fonction encore intacte. Tout se tient. La tristesse résulte d'un état cénesthésique négatif ; elle est l'expression du sentiment de la déficience organique générale.

Nous pourrions étendre ces considérations aux diverses formes de l'émotivité — à toutes ces formes qui ont été si richement décrites. Nous pensons cependant qu'il vaut mieux nous abstenir. Si l'on considère que, dégagées de leurs éléments accessoires, intellectuels ou autres, elles ne nous laisseraient comme résidu proprement affectif que les modes d'émotivité élémentaires déjà considérés, on conviendra que leur examen détaillé multiplierait inutilement le nombre de ces pages, déjà trop longues.

CONCLUSIONS

I. — La cénesthésie est la fonction d'adaptation au moi des données sensibles. La conscience de cette fonction est le sentiment cénesthésique.

Ceci restant admis, on peut appeler *cénesthésie* la sensibilité générale en tant que sensibilité organique non différenciée, non objectivée ; et *sensations cénesthésiques* les impressions organiques, profondes, dont la liaison à la personnalité est ordinairement intime, tant que la nature de cette sensibilité générale et de ces impressions n'est pas modifiée.

II. — La cénesthésie joue un rôle dans toutes les phases du phénomène émotif. C'est elle qui détermine la valeur affective de la perception émotigène ; soit que cette valeur fasse partie des données de la mémoire affective, soit que la mesure s'en fasse actuellement comme dans le cas d'une excitation

violente de nature inconnue. — A cette valeur, la cénesthésie oppose sa propre valeur actuelle, qui est le taux cénesthésique. — Le phénomène central de l'émotion : diffusion de l'énergie cérébrale, s'étant produit, la cénesthésie cérébrale prend connaissance de l'état particulier des centres ; cette prise de connaissance est l'émotion morale. — Enfin, les phénomènes périphériques caractéristiques de l'émotion étant venus en conséquence de la diffusion, la cénesthésie perçoit les modifications périphériques ; cette perception, par association ou évocation, peut renforcer ou reproduire l'émotion.

III. — Les modifications cénesthésiques peuvent consister, soit dans un trouble du sentiment d'appropriation personnelle des impressions sensibles, soit dans une variation de la valeur cénesthésique actuelle.

a). La disparition générale du sentiment cénesthésique détermine l'inémotivité morale. La disparition du sentiment cénesthésique d'une fonction ou d'une partie de l'organisme détermine, après une phase d'émotivité diffuse liée au changement d'état, des modifications électives de l'émotivité (susceptibles de transformations intellectuelles ou délirantes).

b) Les variations du taux cénesthésique, conséquences des états cénesthésiques combinés de la périphérie et des centres perceptifs, règlent par leur sens le sens de l'émotivité ; par leur quantité l'inten-

sité de celle-ci (réserve faite de l'influence frénatrice supérieure, en particulier dans l'expression).

IV. — Le diagnostic psychiatrique d'un état émotif ne nous paraît complet que s'il comporte le diagnostic et l'interprétation de l'état cénesthésique du sujet.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
J. LÉPINE.

Vu :

LE DOYEN DE LA FACULTÉ,
L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 2 Juillet 1914.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBRAND (W.). — L'état mental des aliénés à l'agonie. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, LXII, 2, 1906.
- ARISTOTE. — *Morale à Nicomaque*, livre X.
- ARNAUD. — Sur la période terminale de la paralysie générale et sur la mort des paralytiques généraux. *Arch. de Neurol.*, juin 1897, et Congrès de Bruxelles. *Rev. Neurol.*, 1904, p. 843.
- AUSTREGESILLO ET ESPOSEL. — Les Cénesthopathies. *Encéphales*, 10 mai 1914, p. 425.
- BABINSKI ET DAGNAN-BOUVERET. — Émotion et Hystérie. *Journ. de Psychologie normale et pathologique*, mars-avril 1912.
- BAIN. — *Les émotions et la volonté*.
— *Les sens et l'intelligence*. Paris, Alcan.
- BALDWIN. — *La pensée et les choses*, 1908.
— *Psycholog. Review.*, I, nov. 1894.
- BALL. — *Leçons sur les maladies mentales*, Paris 1890.
- BEAUNIS. — Les sensations internes. *Bibliothèque scientifique internationale*, Paris, Alcan, 1889.
- BECHTEREW ET MISLAWSKY. — Sur l'influence de l'écorce cérébrale sur la pression sanguine et l'activité du cœur. *Neurolog. Centralblatt*, 1886, p. 196.

- BELL. — *The nervous system of the human Body*. Lond., 1830.
- BENON (R.). — Énervement, anxiété périodique et névroses de l'estomac. *Gazette des Hôpitaux*, 21 janv. 1913.
- BERGSON. — Le rire. *Bibliothèque de philosophie contemporaine*, 8^e édit., Paris, Alcan.
- BERTHIER. — *Considérations physiologiques et médicales sur le plaisir*. Paris, 1821.
- BERTHOLET. — Les voies de la sensibilité dolorifique et calorifique. *Th. Lausanne*, 1906, et *Le Névrxax*, VII, p. 285-326.
- BERTRAND (Al.). — L'aperception du corps humain par la conscience. *Th. lettres*, Paris, 1880.
- BIAUTE. — Les maladies mentales dans la vieillesse. *Ann. méd. psych.*, juillet 1886.
- BIERVIELT (J. J. von). — L'envers de la joie et de la tristesse. *Revue des questions scientifiques*, XIII, juillet 1899.
- BINET (A.). — La suggestibilité, Paris, 1900.
— La nature des émotions. *Communication à la Société de Psychol.*, mars 1911. *Journ. de psychol. norm. et pathol.*, 1911, p. 258.
- BINET ET COURTIER. — La vie émotionnelle. *Année psychologique*, 1897.
- BLOCQ. — Sur un syndrome caractérisé par de la topoalgie, neurasthénie monosymptomatique. *Gazette hebdomadaire de médecine*, 1891.
— *Études sur les maladies nerveuses*, Paris, 1894.
- BLONDEL (Ch.). — *La conscience morbide : essai de psychopathologie générale*, Paris, Alcan, 1914.
- BOIGEY (M.). — *Introduction à la médecine des passions*, Paris, Alcan, 1914.
- BONNAT. — Étude clinique sur la période terminale de la paralysie générale. *Th. Paris*, 1900.
- BOS (C.). — Du plaisir et de la douleur. *Revue philosophique*, LIV, 1902, p. 66-74.
- BOTAZZI. — La fisiologia del simpatico secondo le ricerche di J. N. Langley e dei suoi collaboratori (Dickinson, Sherrington, Anderson). *Rivista di patologia nervosa e mentale*, 1898, p. 145-178.

- BOUCHUT. — *Du nervosisme*, 1877.
- BOUILLIER. — *De l'unité de l'âme pensante et du principe vital*, Paris, 1858.
- *Du plaisir et de la douleur*, 2^e édit., 1877.
- BOURDON. — L'expression des émotions. *Biblioth. de Philos. contemp.*, Paris, Alcan.
- La sensation de plaisir. *Revue philos.*, XXXVI, 1898, p. 225.
- BOUTROUX. — *William James*.
- BRAHN. — Contribution expérimentale à la théorie des émotions. *Rev. Philosoph.*, 1904, I, 434.
- BRISAUD. — Les douleurs d'habitude. *Rapport au Congrès des aliénistes et neurol. de langue française*. Bruxelles, 1903.
- BRIDOU. — La joie morbide. *Revue scientif.*, 1906.
- Mécanisme de la détente et du laisser-aller dans l'émotion. *Rev. scientif.*, 20 juillet 1907.
- BRUGIA. — *Pensiero e senso organici*, 1893.
- BRYANT. — Professor James on the emotions. *Proc. Soc.*, 1896.
- BUCK (de). — L'origine périphérique des psychoses. *Bull. de la Société de méd. ment. de Belgique*, avril 1904.
- La psycholepsie de Janet et la théorie de Storch-Förster. *Journ. de neurol.*, 1904.
- BUECHNER. — *De causis anxietatis agrotantium ejusque curatione*, Halœ, 1747.
- BURKE (R.-M.). — *Man's moral nature*, New-York, 1879.
- CABANIS. — *Rapport du physique et du moral*, édit. de L. Peisse, Paris, Baillière, 1844.
- CAMUS. — Cénesthopathie et psychose maniaque dépressive. Comm. à la *Société de psychiat. de Paris*, 19 déc. 1912. Compte-rendu et discussion (Blondel, Dupré, Wallon). *Encéphale*, janvier 1913.
- CAMUS ET DUMONT. — Euphorie délirante des tuberculeux, chez un cardiorénal mort de phtisie galopante. *Gaz. des Hôp.*, 4 février 1913.
- CAPGRAS. — Contribution à l'étude de la névrose d'angoisse. *Ann. méd. psych.*, nov. 1908.
- CARTHY (D.-J.-M.). — Relations entre les troubles viscé-

- raux et les troubles mentaux de l'adolescence. *XVII^e congrès de médecine*, Londres, août 1913, sect. de psychiat.
- CERISE. — *Fonctions et maladies nerveuses*, Paris, 1842.
- CHABRIER. — *Les émotions et les états organiques*, Paris, Alcan, 1911 (an. in : *Rev. phil.*, 1911, II, p. 105).
- CHARCOT. — *Leçons sur les maladies des vieillards*, Paris, 1886.
- CLAPARÈDE. — La question de la mémoire affective. *Arch., de psychol.*, fév. 1911.
- CONDILLAC. — *Traité des sensations*.
- COTARD. — Du délire des négations. *Arch. de neurol.*, 1882.
— Perte de la vision mentale dans la mélancolie anxieuse. *Arch. neurol.*, 1884.
- COTARD (J.F.). — Idées délirantes de négation. *Th. Bordeaux*, 1904.
- COURBON (P.). — Valeur seméiologique de l'indifférence affective. *Encéphale*, oct. 1912, p. 288.
— Interprétations délirantes et perceptivité cénesthésique. *Rev. de psychiat.*, juin 1913.
— L'hallucination téléalgésique. *Encéphale*, mai 1914.
- CRINON. — La pathogénie des idées de négation chez les mélancoliques. *Th. Paris*, 1908.
- CURUS. — The nature of pleasure and pain. *Monist*, VI, 1895-96, pp. 432-442.
- DAGONET. — *Traité des maladies mentales*, 1894.
- DARWIN. — Origin of the Emotions.
— L'expression des émotions.
- DENY. — Conscience morbide et cénesthésie. Revue critique d'après un livre récent. *Encéphale*, 10 mai 1914, p. 460.
- DENY ET CAMUS. — Sur une forme d'hypocondrie aberrante due à la perte de la conscience du corps. *Rev. neurol.*, 15 mai 1905.
— Sur un cas de délire métabolique de la personnalité lié à des troubles de la cénesthésie. *Arch. de neurol.*, oct. 1905.
— Étude nosologique et pathogénique du délire de négation. Commun. à la *Société médico-psychol.*, 26 février 1906, An. *Encéph.*, 1906, p. 294.

- DESCARTES. — *Les passions de l'âme*. Paris, 1648-9 ; *Passiones sive Affectus Animæ*, Amstelod, 1677.
- DEWEY. — Attitudes émotionnelles. *Psychological Review.*, nov. 1894, janv. 1895.
- The Theory of Emotion. *Psychol. Review.*, nov. 1894, janv. 1895.
- DONTCHEF-DEZEUZE. — *L'image et le réflexe conditionnel dans les travaux de Pavlov.*, Alcan, 1914.
- DROMARD. — Les mensonges de la vie intérieure. *Bibl. de Philos. contemp.*, Paris, Alcan, 1909.
- DUBOIS (de Saujon). — Psychologie des sinistres. *Journ. de Psych. norm. et path.*, mai-juin 1910.
- DUGAS. — *La timidité*. Alcan.
- Un paradoxe psychologique : La théorie de James-Lange. *Rev. philos.*, mars 1913, p. 289.
- DUGAS ET MOUTIER. — Depersonnalisation et émotion. *Rev. philos.*, 1910, II, 441.
- La dépersonnalisation. *Bibl. de philos. contemp.*, Paris, Alcan.
- DUMAS. — Les états intellectuels dans la mélancolie. *Th. Paris*, 1894.
- La tristesse et la joie. *Th. lettres*, Paris, 1900.
- Recherches expérimentales sur la joie et sur la tristesse. *Rev. philos.*, XLI, 1896, pp. 577-601, XLII, 1897, pp. 24-25, 113-138.
- Introduction à : la Théorie de l'Émotion, par W. James. *Bibl. de philos. contemp.*, Paris, Alcan.
- Préface de : les Émotions, par Ch. Lange. *Bibl. de Philos. contemp.*, Paris, Alcan.
- Les conditions biologiques du remords. *Rev. philos.*, oct. 1906, p. 337.
- Qu'est-ce que la psychologie pathologique ? *Journ. de psychol. norm. et path.*, janv.-février 1908.
- DUMAS ET LAIGNEL-LAVASTINE. — Variations de la pression du liquide céphalo-rachidien dans leur rapport avec les émotions. *Soc. de psychiat. de Paris*, 20 nov. 1913. *Encéphale*, déc. 1913.
- DUMONT. — *Théorie scientifique de la sensibilité*. Paris, Alcan.

- DUPRÉ. — La constitution émotive. *Paris médical*, 7 oct. 1911.
- DUPRÉ ET CAMUS. — Euphore délirante des phtisiques ; étude anatomo-clinique. *Congrès de Pau*, 1904. *Encéphale*, 1906, p. 452.
- Les cénesthopathies. Comm. au *Congrès de Genève-Lausanne*, août 1907. *Encéphale*, 1907, p. 231 et 616.
- DUPUIS. — Les conditions biologiques de la timidité. *Rev. Philos.*, 1911, II, p. 140.
- EBBINGHAUS. — Précis de psychologie, 2^e édit. allemande. Trad. G. Raphaël. *Bibl. de Philos. contemporaine*, Paris, Alcan, 1911.
- EPIFANIO (Gius.). — La physiopathologie de la circulation cérébrale. *Rivista di patolog. nervos. e mentale*, mars 1913.
- FASEL (J.-F.). — *De anxietate speciatim febrili*. Iéna, 1764.
- FÉRÉ. — *Pathologie des émotions*. Paris, Alcan, 1892.
- *Travail et plaisir*. Paris, Alcan, 1904.
- FERRERO (G.). — La crainte de la mort. *Revue scientifique*. 23 mars 1897, p. 361.
- FITE (W.). — The place of pain and pleasure in the functional psychology. *Psychol. Review.*, X, 1903, p. 633.
- FLOURNOY. — *Les synopsies*.
- FÆRSTER (E.). — Des émotions. *Monatsschrift für Psychiat.*, etc., XIX, 3 et 4, 1906. An. in *Encéphale*, 1906, p. 606.
- FOUCAULT. — La psychophysique. *Bibl. de Philos. contemp.*, Paris, Alcan.
- FOUILLÉE. — Le plaisir et la douleur. *Revue des deux mondes*, 1^{er} avril 1887, pp. 638-692.
- FRANÇOIS-FRANCK. — *Cours du collège de France de 1880 à 1904*.
- Critique de la théorie psychologique des émotions. *Communication au XIII^e congrès internation. de médecine*, Paris, 1900. *Compte-rendu*, p. 196.
- FREUD. — Ueber die Berechtigung, von der Neurasthénie, einem bestimmten Symptomen-Komplex als « Angstneurose » abzutrennen. *Neurol. Centralbl.*, 1895.

- GARDINER. — Recent Discussion of Emotion. *Philosophical Review*, janv. 1890, p. 102.
- GARMO (de). — *Herbart and the Herbartians*. W. Heine-
mann. Lond., 1895.
- GELEY (G). — L'être subconscient. *Bibl. de Philos. contemp.*
Paris, Alcan.
- GLEY. — *Traité élémentaire de Physiologie*. Paris, 1909.
- GODFERNAUX. — Le sentiment et la pensée. *Bibl. de Philos.*
contemp., Paris, Alcan.
- GOLDSCHIEDER. — *Ueber den Schmerz in physiologischer*
und klinischer Hinsicht, Leipzig, 1894.
- *Physiologie der Hauptsinnes nerven.*, Leipzig, 1898.
- GOURMONT (R. de). — Une loi de constance intellectuelle.
Mercure de France, 1^{er} juin 1907.
- GRASSET. — La névropathie psychosplanchnique (psycho-
névrose du vago-sympathique). *Province médicale*,
27 fév. 1901.
- *Introduction physiologique à l'étude de la Philosophie.*
Conférences sur la physiologie du système nerveux de
l'homme, Paris, Alcan.
- GROPPOLI. — *La dottrina del piacere in Platone ed Aristotele*
Milano, 1900.
- GUISLAIN. — *Leçons sur les phrénopathies*, 3^e éd. 1880.
- HACH TUKE. — *The influence of the mind upon the Body*,
trad. franç. *Le corps et l'esprit*. Paris, 1886.
- HENLE. — *Pathologische Untersuchungen*, 1848.
- HARTENBERG. — La peur et le mécanisme des émotions.
Revue Philos., 1899, II, p. 113.
- La névrose d'angoisse : Paris, Alcan, 1901.
- Conception psychologique de la névrose d'angoisse,
IV^e Congrès international de psychologie.
- HESNARD. — *Les troubles de la personnalité dans les états*
d'asthénie psychique. Étude psychologique et clini-
que. Paris, Alcan, 1909.
- Les psychoses des catastrophes maritimes. *Congrès*
des aliénistes et neurologistes de langue française,
Le Puy, 1913. *Encéphale*, août 1913.
- HOENEL. — Mécanisme et vitalisme. *Neurol. Centralbl.*,
XXIII, 1906.

- HÖFFDING. — *Esquisse d'une psychologie fondée sur l'expérience*. Paris, Alcan.
- HUGHLINGS JACKSON. — *Lectures on Evolution and Dissolution of nervous System.*, 1884.
- INGEGNIEROS. — Psychophysiologie de l'émotion musicale. *Archivos de psiquiatria y criminologia*. Buenos-Ayres, mars-avril 1906, p. 129-164.
- IOTEYKO. — *Le sens de la douleur*. Bruxelles, Severeyn, 1905.
- IOTEYKO ET STEFANOWKSA. — *Psychophysiologie de la douleur*, Paris, Alcan, 1909.
- IRONS (D.). La théorie de l'émotion du prof. James. *Mind.*, 1894.
- Réplique. *Mind*, 1895.
 - Descartes and modern théories of Emotion. *Psych. Review*, mai 1895, p. 291.
 - Les émotions primaires. *Rev. Philos.*, 1898, I, p. 221.
 - La nature de l'émotion. — *Rev. philos.*, 1898, I, p. 223.
- JAMES (William). — What is an Emotion ? *Mind.*, IX, 1884, trad. in la *Théorie de l'Emotion*, Alcan.
- *The principles of Psychology*, chapter XXIV, New-York, 1890, trad. du chap. XXIV, la *Théorie de l'Emotion*. Alcan.
 - The physical basis of Emotion. *Psychological Review*, sept. 1894, trad. in *Théorie de l'Emotion*.
 - *Précis de psychologie*, 2^e édit., trad. Baudin et Bertier. *Biblioth. de Philos. expériment.*, Paris, Rivière, 1910.
- JANET. — *L'automatisme psychologique*.
- Le subconscient. *Rev. philos.*, 1911, II, 656.
- KAAN. — Der neurasthenische Angst affect bei Zwangsvorstellungen. *Jahrb. für psychiat.*, 1913.
- KANT. — *Anthropologie*.
- KELCHNER. — Recherches sur la nature de l'émotion au moyen de la méthode d'expression. *Rev. philos.*, 1908, I, 669.
- KLIPPEL ET DUMAS. — Des paralysies vasomotrices dans leur rapport avec l'état affectif des paralytiques généraux. *Congrès des médecins aliénistes*. Bordeaux, 1895.

- KOESTNER. — *Réflexions sur l'origine des plaisirs*.
- KRÖNER. — *Das Körperlicher Gcfühl*. Breslau, 1887.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — *Recherches sur le plexus solaire*. Th. Paris, 1903.
- Le plexus solaire et ses fonctions. *Journal de psychol. norm. et pathol.*, mai-juin, juillet-août 1907.
 - Les sympathoses. *Presse médicale*, 20 sept. 1913.
- LALANNE (G.). — Des états anxieux dans les maladies mentales. *Rapport au Congrès des aliénistes et neurologistes*, Grenoble, 1902.
- LONGE. — *Über Gemüthsbewegungen, eine psychophysiologische Studie*, trad. Kurella, Leipzig, 1887.
- *Les Emotions*, trad. franç. de G. Dumas, Paris, Alcan, 1895.
- LAPICQUE. — Essai d'une nouvelle théorie physiologique de l'émotion. *Journ. de Psychol. norm. et pathol.*, janv.-fév. 1911.
- LATOUR. — *Premiers principes d'une théorie générale des émotions*, Paris, Alcan, 1912, an. in *Rev. Philosophique*, 1913, p. 542.
- LÉCHALAS. — La théorie physiologique des émotions. *Revue des questions scientifiques*, oct. 1897.
- LEHMANN. — *Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühl. lebens*. Leipzig, 1892.
- LÉLUT. — *L'amulette de Pascal*. Paris, Baillière, 1846.
- LENNAN (M.-C.). — Emotion, Desire and Interest ; Descriptive. *Psychological Review.*, sept. 1895, p. 462.
- Nature de l'émotion. *Rev. Philosophique*, 1896, p. 221.
- LÉPINE (J.). — Pathogénie des états neurasthéniques. *Rapport au X^e Congrès français de médecine*. Genève, sept. 1908. Résumé in *Revue de médecine*, 1908, p. 853.
- Neurasthénie et neurasthéniques. *Lyon médical*. octobre 1908.
 - Folies périodiques et anaphylaxie cérébrale. *Rev. neurol.*, 30 sept. 1910, t. II, p. 297.
 - L'épilepsie psychasthénique, I, Les crises. *Revue de médecine*, 1911, volume jubilaire de R. Lépine, p.

- 437, II, Les raptus. *Revue de médecine*, nov. 1911, p. 813.
- LÉPINE (J.) — Émotion et épilepsie. Les éléments pathogéniques de l'épilepsie. *Société médicale des Hôpitaux de Lyon*, 10 déc. 1912.
- LÉVÊQUE DE POUILLY. — *Théorie des sentiments agréables*, Paris, 1748.
- LINDER. — *Lehrbuch der empirischen Psychologie*.
- LOBSTEIN. — *Pathologie clinique du grand sympathique*. Paris, Baillière, 1880.
- LOMBROSO. — *Il problema della felicità*. 1889.
- LONG. — Les voies centrales de la sensibilité générale. *Th. Paris*, 1899.
- LUBBOCK. — *Le bonheur de vivre*. Paris, Alcan.
- MAÏER (Heinrich). — *Psychologie des emotionalen Denkens*. Mohr-Tübingen, 1908, an. in *Rev. Philosophique*, 1909, I, p. 319.
- MAILLARD. — Rapport sur les douleurs névropathiques. *Congrès d'Amiens*.
- MAINE DE BIRAN. — *Œuvres philosophiques*, publiées par Victor Cousin.
- *Œuvres inédites*, publiées par E. Naville, Paris, Dezobry, 1859.
- *Nouvelles œuvres inédites*, publiées par Al. Bertrand, Paris, Leroux, 1887.
- MALEBRANCHE. — *De la recherche de la vérité*, 1672, livre V.
- MANTEGAZZA. — *Fisiologia del piacere*, trad. française, Paris, Alcan, 1886.
- *La physionomie et l'expression des sentiments*, trad. française, Paris, Alcan, 1889.
- MARCHAND. — L'idée hypocondriaque. *Revue de psychiatrie*, 1904.
- MARILLIER. — *Revue Philosophique*, 1^{er} février 1893.
- MARSHALL (Rutgers). — Plaisir et douleur et le sensationnalisme. *Rev. Philosophique*, 1909, II, p. 107.
- MARSHALL-HALL. — *Practical observation in medicine*, 1845.
- MARRO. — Prophylaxie des émotions. *IV^e Congrès international de psychologie*, 1900.
- MASSARO. — Sur la nature organique des sentiments ; con-

- tribution clinique. *Rivista ital. di neuropat., psichiat. ed elettrot.*, 1909, p. 257.
- MAUDSLEY. — *Pathologie de l'esprit*. trad. Germont.
- MAUXION. — L'intellectualisme et la théorie physiologique des émotions. *Rev. Philosophique*, mai 1906, p. 498.
- MERKLEN ET DEVAUX. — Quelques observations de cénesthopathies. *Médecine moderne*, août 1913.
- MEUNIER (R.). — L'instabilité sentimentale. *Journal de Psychologie normale et pathologique*, 1909.
- MIGNARD. — Un cas de béatitude. *Société de psychologie*, avril 1908.
- Les satisfaits. *Rev. de psychiatrie*, 1908.
 - Etats de satisfaction dans la démence et l'idiotie. *Th. Paris*, 1909.
 - *La joie passive*. Paris, Alcan, 1909.
 - Emotion, sentiment, tendance. *Revue des idées*, décembre 1910.
- MILLS. — The organic basis of emotional Expression. *Journ. of mental and nerv. dis.*, 1909, p. 738, an. in *Journ. de psych. norm et path.*, 1910, p. 450.
- MONSELICE. — *Psicofisica del sentimento e senso di orientazione*. Mantoue, 1893.
- MONTANELLI. — Le mécanisme des émotions. *Rivista Filosofica*, 1905, an. in *Rev. Philosophique*, 1906, I, p. 565.
- MOREL. — *Etudes cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales*. Paris, 1853.
- Délire émotif; névrose du système ganglionnaire viscéral. *Arch. gén. de médecine*, 1866.
- MOSSO. — *La peur*, trad. F. Hement, Paris, Alcan.
- *La fatigue intellectuelle et physique*. Paris, Alcan.
- NADEJJE. — La théorie biologique du plaisir et du déplaisir. *Rev. philosophique*, 1909, I, p. 656.
- NAHLOWSKY. — *Das Gefühlsleben in seinen wesentlichsten Erscheinungen und Bezügen*. Leipzig, 1884.
- NAYRAC. — La médecine française et la théorie physiologique des émotions. *Annales de la Société linéenne de Lyon*, 24 janv. 1911.

- OLLIVIER. — Contribution à l'étude des maladies mentales des vieillards. *Th. Paris*, 1891.
- OPPENHEIMER. — *Physiologie des Gefühls.*, Heidelberg, 1899.
- PACHANTONI. — Dissolution de la vie affective dans la vieillesse. *Encéphale*, 1908, p. 463.
- PAGANO. — Le mécanisme physiologique des émotions. *Rivista di patologia nervos. e mentale*, déc. 1912.
- PARR. — La liaison causale des émotions et de la circulation sanguine périphérique. *Rev. philosophique*, 1897, p. 504.
- PAULHAN. — Les variations de la personnalité à l'état normal. *Rev. philosophique*, mai 1882.
- *Les phénomènes affectifs*. 3^e éd., Alcan, 1912.
- PAVLOV. — Le travail des glandes digestives, trad. Pachon et Sabrages. Paris, Masson, 1901.
- PAWLOWSKA. — Des rapports de la psychologie et de la psychiatrie. *Obozreniè psichiatrui*, X, 1906.
- PEISSE. — Edition et notes des *Rapports du physique et du moral*, de Cabanis, Paris, Baillièrre, 1844.
- PEON DEL WALLE. — L'état mental des tuberculeux. *Arch. de psychiatrie de Buenos-Ayres*, mai 1909.
- PIÉRON. — La question du siège des émotions et la théorie périphérique. *Journ. de psychol. norm. et pathol.*, 1908, p. 166.
- La question d'un centre sous-cortical des émotions et la théorie périphérique. *Communic. à la Société de psychologie*, 12 avril 1907, in *Journ. de psychol. norm. et pathol.*, 1907, p. 335.
- La théorie périphérique des émotions et les expériences de Gemelli. *Journ. de psychol. norm. et pathol.*, 1910, p. 441.
- PITRES ET RÉGIS. — Séméiologie des obsessions et idées fixes. *XII^e Congrès internat. de médecine*, Moscou, 1897.
- POINCARÉ. — *Le système nerveux périphérique au point de vue normal et pathologique*. Leçons professées à Nancy, 1876.
- PRONIER. — Anesthésie généralisée. Son influence sur la conscience et le mouvement. *Rev. de médecine*, 1893, p. 588.

- PROU. — Influence de l'estomac sur l'état mental et les fonctions psychiques. *Th. Paris*, 1903.
- RAULIN. — Le rire et les exhilarants. *Th. Paris*, 1899.
- RAYMOND ET JANET. — *Obsessions et Psychasthénie*. Paris, 1903.
- RÉGIS. — De la dynamique fonctionnelle au début de la paralysie générale. *Annales médico-psychologiques*, 1887.
- *Auto-intoxications et délires*. Bordeaux, Gounouilhou, 1899.
- RÉGIS ET HESNARD. — Un cas d'aphonie hystérique. Le rôle pathogène des émotions oniriques. *Journ. de psychol. norm. et pathol.*, mai-juin 1913, p. 177.
- REMOND ET SAUVAGE. — Émotions et endocrines. *Encéphale*, 10 mars 1913, p. 279.
- REVAULT D'ALLONNES. — Rôle des sensations internes dans les émotions et dans la perception de la durée. *Revue philosophique*, 1905, II, p. 592.
- L'explication physiologique des émotions. *Journal de psychol. norm. et pathol.*, n^{os} 4 et 5, 1906, p. 14 et 132.
- Les inclinations, leur rôle dans la psychologie des sentiments. *Biblioth. de philosophie contemporaine*. Paris, Alcan, 1907.
- RIBOT. — *La Psychologie des sentiments*.
- *Essai sur les passions*.
- *Les maladies de la personnalité*.
- *Problèmes de psychologie affective*.
- *La logique des sentiments*.
- Qu'est-ce qu'une passion ? *Revue philosophique*, mai 1906, p. 472.
- Comment les passions finissent. *Rev. philosophique*, 1906, p. 619.
- La mémoire affective. *Rev. philosophique*, 1907, II, p. 315.
- L'antipathie, *Rev. philosophique*, nov. 1908.
- La conscience affective. *Rev. philosophique*, avril 1909.
- Sur la nature du plaisir. *Rev. philosophique*, août 1909.
- Les mouvements et l'activité inconsciente. *Rev. philosophique*, juillet 1912, p. 68.

- RICHET (Ch.). — *Psychologie générale*.
— Essai sur les causes du dégoût. *Revue des Deux Mondes*, 1877, p. 647.
— Dictionnaire de Physiologie. Art. *Cénesthésie*.
- RODIET. — De l'influence des émotions dans la genèse de l'attaque d'épilepsie. *Progr. médical*, 5 juillet 1913.
- ROGUES DE FURSAC. — De l'Avarice : essai de psychologie morbide. *Rev. philosophique*, janv. et février 1906.
- ROY. — De l'hypocondrie : étude pathogénique et nosologique. *Journal de psychol. norm. et pathol.*, janvier 1906, et *Rapport au Congrès de médecine mentale*, XV^e session. Rennes, 1905.
- SAINTON. — Les troubles psychiques dans les altérations des glandes à sécrétion interne. *Revue générale. Encéphale*, 1906, p. 242.
- SARLO (DE). — Osservazioni sulla teoria somatica delle emozioni. *Rivista di Psicologia applicata*, 1908, p. 305. An. in *Journ. de psychol. norm. et pathol.*, 1909, p. 166.
- SAXE. — Les troubles psychiques chez les tuberculeux. *New-York Medical Journal*, 8 août 1903.
- SAXINGER. — Contribution à la théorie de l'imagination émotionnelle. *Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane*, t. XL. An. in *Revue philosophique*, 1909, I, p. 220.
- SÉGLAS. — Psychoses séniles. *Progrès médical*, 1888.
— *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. Paris, 1895.
- SÉGLAS ET BARAT. — Le rôle de l'émotion dans l'étiologie des maladies mentales, *Journ. de psychol. norm. et pathol.*, mars-avril 1913, p. 81.
- SENET. — Sur la nyctophobie chez les enfants. *Arch. de psychol.*, 1905.
- SERGI. — *Elementi di Psicologia*. Messine, 1879.
— *L'origine dei fenomeni psichici e loro significazione biologica*. Dumolard. Milan, 1895.
— *La Psychologie physiologique*, trad. Mouton. Paris, Alcan, 1888.
— Sulla nuova teoria delle emozioni. *Riv. di Sociol.*, 1895.

- SERGI. — *Dolore e piacere. Storia naturale dei sentimenti.* Milano, 1894, trad. franç. : *les Emotions.* Paris, Doin, 1901.
- SHERRINGTON. — Experiments of the value of Vascular and Visceral Factors for the Genesis of Emotion. *Proc. Roy. Soc. Lond.*, 1900, t. 66, p. 390.
- SIKORSKY. — Les corrélations psychophysiques. *Rev. philosophique*, 1911, II, p. 113.
- SOLLIER. — Recherches sur les rapports de la sensibilité et de l'émotion. *Rev. philosophique*, mars 1894, p. 261.
- *Genèse et nature de l'hystérie*, 2 vol., Alcan, 1897.
- Cénesthésie cérébrale et mémoire, *Rev. philosophique*, 1899, II, p. 32.
- Emotions localisées. *IV^e Congrès internat. de psychologie*, 1901.
- Un cas d'hypocondrie terminé par la mort. *Commun. à la Société médico-psychologique*, 8 oct. 1911.
- *Le mécanisme des émotions.* Alcan, 1905.
- *Les phénomènes d'autoscopie.* Alcan.
- *L'association en psychologie.* Paris, Alcan, 1907.
- Etat actuel de la théorie de James Lange. *Rapport au congrès d'Amsterdam*, sept. 1907. *Encéphale*, 1907, II, p. 341.
- *Le doute.* Paris, Alcan, 1909.
- Le sentiment cénesthésique. *Rapport au Congrès international de Psychologie.* Genève, 1909. An. in *Rev. de Psych.*, 1909, p. 597.
- Phénomènes de cénesthésie cérébrale unilatéraux et de dépersonnalisation, liés à une affection organique du cerveau. *Encéphale*, 10 oct. 1910.
- L'aiguillage des impressions nerveuses. *Journ. de psychol. norm. et pathol.*, 1912, p. 14.
- Mémoire affective et cénesthésie. *Revue philosophique*, 1913, II, 561.
- SOLLIER ET CHARTIER. — Un cas d'obsessions avec transformations délirantes terminé par la mort. *Société de Psychiatrie*, 18 fév. 1909.
- SOLLIER ET DELAGENIÈRE. — Le centre cortical de l'estomac. *Rev. neurologique*, 1902.

- SOURIAU. — La délimitation de la Psychologie. *Année psychologique*, 1912.
- SOURY. — *Le système nerveux central*. Paris, Carré et Naud, 1899.
- SPENCER. — *Les premiers principes*, trad. Cazelles.
— *Principes de biologie*, trad. Cazelles.
— *Principes de psychologie*, trad. Ribot et Espinas.
- SPILLER. — Le problème des émotions. *Rev. philosophique*, 1903, II, p. 228.
- SPINOZA. — *Ethique*, III. De origine et natura affectuum.
- STRAND. — Character and the Emotions. *Kind.*, 1896.
- STRATTON. — The sensations are not the Emotion. *Psychological Review*, mars 1895, p. 173.
- STUMPF. — Ueber den Begriff der Gemüthbewegung. *Zeitschrift für Psychologie*, XXI, 1899, 1 et 2.
- SZUMOWSKI. — Descartes et Malebranche comme précurseurs de la théorie des émotions de Charles Lange. *Pcheglonid filosofitchny*, t. III, janv. 1905. An. in *Journ. de Psychol. norm. et pathol.*, 1903, p. 353.
- TAMBURINI. — Les aberrations de la conscience viscérale. *IV^e Congrès international de Psychologie*. Paris, 1900.
- TANZI. — Recherches thermoélectriques sur l'écorce cérébrale en relation avec les états émotionnels. *Rivista sperimentale di frenatria*. Regio-Emilia, 1889.
- TASSY. — Le sympathique et l'idéation. *Rev. philosophique*, août 1906.
- TASTEVIN. — Les émotions afflictives. *Rev. neurologique*, 30 juin 1912.
- THOMAS (André). — Psychothérapie. *Bibl. de thérapeutique*. Paris, Baillière, 1912.
- TITCHENER. — Note sur la conscience de soi-même. *Rev. philosophique*, 1912, II, p. 652.
- TOULOUSE ET ROUBINOVITCH. — *La mélancolie*. Paris, Masson, 1897.
- TURRO. — Ursprünge des Erkenntniss. I. die Physiologische Psychologie des Hungers. Leipzig, Barth. 1911. An. in *Journ. de psychol. norm. et path.*, 1910, p. 289 et 409.

- VASCHIDE ET MARCHAND. — Contribution à l'étude de la psychophysiologie des émotions. *Rev. de Psychiat.*, 1901.
- VASCHIDE ET LAHY. — Les coefficients physiologiques du plaisir et de la joie d'une idiote. *Arch. gén. de médecine*, 1904, p. 31.
- VERAGUTH. — *Das psychogalvanische Reflexphänomen*. Karger, Berlin, 1909.
- VERGER. — De la spécificité des sensations de douleur. *Encéphale*, 10 juillet 1910.
- VIGOUROUX ET COLLET. — L'hypocondrie et les lésions viscérales latentes. *Soc. médico-psychol.*, 29 mai 1905. In *Arch. gén. de médecine*, juillet 1905.
- VILLA. — La psicologia dei sentimenti. *Riv. ital. di Filosofia*, 1896.
- VOISIN. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales et les maladies nerveuses*, 1883.
- WEBER. — Etats de dépression d'origine artério-scléreuse. *Soc. de psychiatres de la Basse-Saxe et de Westphalie*. 1^{er} mai 1909. *Allg. Zeitschr. für Psychiat.*, XXVI, 3 et 4, 1909.
- WERNICKE. — *Gesammelte Aufsätze zur Pathologie des Nervensystem*. Berlin, 1893.
- WHERRY. — Melancholia, the Psychical expression of organic Fear. *The American Journal of Insanity*, janv. 1906, p. 369. An. in *Journ. de Psychol. norm. et pathol.*, 1907, p. 180.
- WINTER. — *Ein Fall Allgemeiner Anaesthesie*. Heidelberg, 1882.
- WOOLLEY. — Sensory affection and Emotion. *Psychological Review*, 1907. An. in *Rev. philosophique*, 1908, II, p. 668.
- WORCESTER. — Observations sur quelques points de la philosophie de James. *Monist*, vol. III, 1893, p. 285.
- WUNDT. — De l'expression des émotions. *Deutsche Rundschau*, av. 1877.
- *Physiologische Psychologie*.
- *Philosophische Studien*, 1891.
- ZIHEN. — Une hypothèse sur le processus qui produit les émotions. *Rev. philosophique*, 1905, I, p. 660.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.	11
AVANT-PROPOS	13
CHAPITRE PREMIER. — Les théories de l'émotion. Lange, William James, Sergi, Dumas, Sollier. .	16
CHAPITRE II. — La cénesthésie. — Le sentiment cénesthésique. — Les sensations cénesthésiques. — Voies, centres cénesthésiques. Qualités des impressions cénesthésiques. — Rôle de la cénesthésie dans les diverses phases du processus émotif	45
CHAPITRE III. — Les états cénesthésiques; Variations émotives dans les alternatives du sentiment cénesthésique et dans les oscillations du taux cénesthésique. Les états émotifs élémentaires, l'euphorie et la dysphorie.	75
CONCLUSIONS	110
BIBLIOGRAPHIE	113

